



UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Os medos das pessoas idosas e a influência na sua qualidade de vida

Maria de Fátima Rosado da Silva

Orientador: Professor Doutor Fausto Amaro

Dissertação para obtenção de grau de Mestre em Política Social

Lisboa

Setembro de 2013

DEDICATÓRIA

Em Homenagem à minha “Querida Mãe”, pelo exemplo de Vida e de Amor que nos deixou.

Ao meu Pai que em conjunto com a minha Mãe me deram a “Vida” e ensinaram-me a respeitá-la.

Às minhas filhas, Clarisse, Joana e Cristina, a quem ajudei a dar a “Vida” e são três das grandes razões do meu viver.

AGRADECIMENTOS

Desejo fazer alguns reconhecidos agradecimentos.

Em primeiro lugar ao senhor Professor Doutor Fausto Amaro que foi orientador da minha dissertação para obtenção de grau de Mestre em Política Social. A sua disponibilidade, os seus conselhos e os seus ensinamentos foram um grande incentivo no prosseguimento deste meu estudo. Ao senhor Professor Doutor Fausto Amaro o meu respeito e gratidão por tudo o que me ensinou, apoiou e incentivou.

Aos senhores Professores Doutores Fausto Amaro, Hermano Carmo, Fernando Serra e Maria José Silveira pelas orientações e preciosos ensinamentos que transmitiram nos seus Seminários, permitindo-me elaborar a minha Tese de dissertação. Agradeço, igualmente, à senhora Professora Doutora Carla Pinto pelas atempadas informações sobre a realização dos referidos Seminários.

O meu profundo reconhecimento à Santa Casa de Misericórdia de Lisboa por me ter dado a possibilidade de efetuar o meu estudo no Centro de Dia São Boaventura. Apresento a minha gratidão à senhora Subdiretora da Ação Social, Domingas Fortio, bem como à senhora Dr.^a Rita Tavares e ao senhor Dr. Luís Jerónimo pelo apoio que me concederam na realização deste estudo. Quero por fim demonstrar o meu apreço à senhora Dr.^a Marta Paulino pela maneira afável como me recebeu para a realização do meu trabalho no Centro de Dia. Apresento também a minha gratidão e reconhecimento a todos funcionários do Centro de Dia São Boaventura e dos Mártires que com a sua preciosa ajuda tornaram possível a realização das entrevistas do meu estudo.

Um agradecimento muito especial, com muito carinho, a todos os utentes do Centro de Dia São Boaventura e dos Mártires que me possibilitaram a realização deste meu trabalho e que muito me ensinaram a respeito da “Vida”.

Finalmente, agradeço à minha família, nomeadamente, ao meu pai e às minhas filhas pela compreensão e paciência que tiveram comigo durante o período deste estudo. Um profundo reconhecimento às minhas filhas Joana e Cristina que, com as suas capacidades científicas, me foram transmitindo incentivo e estímulo constantes até à concretização deste estudo. Um apreço muito especial, cheio de saudades e de gratidão, à minha filha Clarisse e ao meu genro Deny que, apesar da distância, também me apoiaram.

RESUMO

Em Portugal, tal como noutros países mais desenvolvidos, tem-se verificado um aumento da população envelhecida. É desejável que este envelhecimento seja acompanhado pela manutenção da qualidade de vida das pessoas. Neste contexto surgiu esta investigação com o objetivo de estudar os medos das pessoas idosas e a sua influência na qualidade de vida.

O estudo realizou-se num Centro de Dia, pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. A amostra foi constituída por 31 pessoas, com idade igual ou superior a 65 anos, sendo 19 pessoas do género feminino e 12 do masculino. Esta investigação utilizou metodologia qualitativa, através de entrevistas. A análise e interpretação dos resultados recorreu à metodologia de Glaser e Strauss, designada por *grounded theory*.

Os medos apresentados, por frequência decrescente, foram: preocupação com a saúde; solidão; falta de assistência; roubos, assaltos e burlas; situação financeira; morte; preocupação com a família; medo de cair; institucionalização num lar; futuro; medo do envelhecimento e ingratidão relativamente às pessoas idosas e medo de casar. Estes medos afetam a qualidade de vida das pessoas. Por outro lado, os medos da solidão, roubos, assaltos e burlas, morte e institucionalização num lar não foram apresentados pelas pessoas com apoio familiar.

Palavras-chave: envelhecimento, pessoas idosas, medos, saúde, solidão, qualidade de vida.

ABSTRACT

In Portugal, as in other developed countries, there has been an increase of the elderly population. Aging should be accompanied by the maintenance of the quality of life for this people. This work emerged in this context with the main goal of studying the fears of the elderly and how those fears influence their quality of life.

The study took place at an Elder Day Care Center, belonging to the “Santa Casa da Misericórdia de Lisboa”. The sample consisted of 31 people aged over 65 years, 19 female and 12 male. This research was empirical, using qualitative methodology. The analysis and interpretation of results was based on the methodology by Glaser and Strauss, named *grounded theory*.

The fears, listed in descending order, were: concern about health; loneliness; lack of support and care; robberies, assaults and scams; financial condition; death; concern about family; fear of falling; institutionalization in a Retirement Home; future; fear of aging and ingratitude concerning the elderly and, finally, the fear of marrying. These fears affect the quality of life of these people. Moreover, people who had family support, had no fears concerning loneliness, robberies, burglaries and scams, death and institutionalization in a Retirement Home.

Keywords: aging, elderly, fears, health, loneliness, quality of life

ÍNDICE GERAL

Índice de tabelas	x
Índice de figuras	xii
Lista de abreviaturas adotadas	xiii
I – Parte: Objetivos do estudo e enquadramento teórico	1
1. Introdução	1
2. Alguns conceitos sobre envelhecimento, medo e sua influência na qualidade de vida	2
2.1. Envelhecimento demográfico da população portuguesa	2
2.2. Conceito de Envelhecimento	7
2.3. Teorias sobre o Envelhecimento	10
2.4. Conceito de Medo	13
2.5. Medos e Qualidade de vida	14
II – Parte: Os medos das pessoas idosas e a sua influência na qualidade de vida: estudo de um grupo de pessoas idosas, que utilizam o Centro de Dia São Boaventura, pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa	17
3. Metodologia adotada	17
3.1. Aspetos gerais	17
3.2. Recolha de dados	18
3.3. Análise de dados	19
4. Sinopse dos Casos Estudados	20
4.1. Caso 1	20
4.2. Caso 2	21
4.3. Caso 3	22
4.4. Caso 4	22
4.5. Caso 5	22
4.6. Caso 6	24
4.7. Caso 7	24
4.8. Caso 8	25

4.9. Caso 9	25
4.10. Caso 10	26
4.11. Caso 11	27
4.12. Caso 12	27
4.13. Caso 13	28
4.14. Caso 14	28
4.15. Caso 15	29
4.16. Caso 16	30
4.17. Caso 17	30
4.18. Caso 18	31
4.19. Caso 19	32
4.20. Caso 20	32
4.21. Caso 21	33
4.22. Caso 22	34
4.23. Caso 23	34
4.24. Caso 24	35
4.25. Caso 25	36
4.26. Caso 26	36
4.27. Caso 27	37
4.28. Caso 28	37
4.29. Caso 29	39
4.30. Caso 30	39
4.31. Caso 31	40
5. Caraterização Geral da Amostra Estudada	41
III – Parte: Apresentação, Discussão dos resultados e Conclusões	48
6. Apresentação e Discussão dos resultados	48
7. Conclusões	78
8. Referências bibliográficas	83
9. Apêndices	86

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Percentagem de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos na UE-27 e em Portugal entre 2010 e 2060, em relação à população total (UE, 2011; INE, 2009).	3
Tabela 2 – Esperança Média de Vida em Portugal para homens e mulheres 1920-2010 (em anos) (INE, 2008; Pordata, 2012).	3
Tabela 3 – Índice de Envelhecimento em Portugal entre 1960 e 2011 e projeção para 2060 (Pordata, 2012; INE, 2009)	4
Tabela 4 – Índice de Longevidade em Portugal entre 1971 e 2011 (Pordata, 2012).....	5
Tabela 5 – Índice de Dependência de Idosos em Portugal entre 1960 e 2011 (Pordata, 2012) .	5
Tabela 6 – Índice de Sustentabilidade Potencial em Portugal entre 1960 e 2011 (Pordata, 2012).....	6
Tabela 7 – Caracterização da Amostra Estudada (F=Feminino; M=Masculino).	41
Tabela 8 – Estatística descritiva da idade da amostra total e por género.	44
Tabela 9 – Caraterização dos medos apresentados segundo a caraterização da amostra.	48
Tabela 10 – Identificação dos medos/preocupações, por categorias e género relativos ao número total de pessoas da amostra (31 pessoas).....	53
Tabela 11 – Categorias de medos identificados/preocupações, por género.	55
Tabela 12 – Estado civil das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à falta de saúde e à solidão.	58
Tabela 13 – Habilitações literárias das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à falta de saúde e de solidão.....	59
Tabela 14 – Grupo profissional das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à falta de saúde e de solidão.	60
Tabela 15 – Apoio familiar das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à falta de saúde e de solidão.	62
Tabela 16 – Estado civil das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à falta de assistência e roubos, assaltos e burlas.....	88
Tabela 17 – Habilitações literárias das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à falta de assistência, roubos, assaltos e burlas.....	89
Tabela 18 – Grupo profissional das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à falta de assistência, roubos, assaltos e burlas.....	90

Tabela 19 – Apoio familiar das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à falta de assistência, roubos, assaltos e burlas.	91
Tabela 20 – Estado civil das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à situação financeira e à morte.	92
Tabela 21 – Habilitações literárias das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à situação financeira e à morte.....	93
Tabela 22 – Grupo profissional das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à situação financeira e à morte.	94
Tabela 23 – Apoio familiar das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à situação financeira e à morte.	95
Tabela 24 – Estado civil das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à institucionalização num lar, ao futuro e às preocupações com a família.	96
Tabela 25 – Habilitações literárias das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à institucionalização num lar, ao futuro e às preocupações com a família.....	97
Tabela 26 – Grupo profissional das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à institucionalização num lar, ao futuro e às preocupações com a família.....	98
Tabela 27 – Apoio familiar das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à institucionalização num lar, ao futuro e às preocupações com a família.	99
Tabela 28 - Estado civil das pessoas, por género, que não apresentam medos.....	69
Tabela 29 - Habilitações literárias das pessoas, por género, que não apresentam medos.....	70
Tabela 30 - Grupos profissionais das pessoas, por género, que não apresentam medos.....	72
Tabela 31 - Apoio familiar das pessoas, por género, que não apresentam medos.....	73
Tabela 32 - Número médio de medos, apresentado por pessoa e por género.....	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Pirâmide etária, Portugal, 1950 e 2005 (estimativas) (Prof2000, 2012).....	7
Figura 2 – Pirâmide etária, Portugal, 2009 (estimativa), 2035 e 2060 (projeções) (INE, 2010).	7
Figura 3 – Gráfico de barras da frequência relativa do estado civil por género.....	44
Figura 4 – Gráfico de barras da frequência relativa dos anos de escolaridade por género.	45
Figura 5 – Gráfico de barras da frequência relativa do grupo profissional por género.....	46
Figura 6 – Gráfico de barras da frequência relativa do apoio familiar por género.....	47
Figura 7 – Gráfico circular com a distribuição de frequências relativas da avaliação global de medos no conjunto de toda a amostra.....	74
Figura 8 – Gráfico circular com a distribuição de frequências relativas dos medos no conjunto de pessoas que apresentam algum tipo de medo.	75
Figura 9 – Gráfico circular com a frequência relativa dos medos apresentados normalizados por género.....	76

LISTA DE ABREVIATURAS ADOTADAS

DGS	Direção Geral de Saúde
EUROSTAT	Gabinete de Estatística da União Europeia
INE	Instituto Nacional de Estatística
ISCSP	Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
OIT	Organização Internacional do Trabalho
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
UE	União Europeia
WHO	World Health Organization

I – PARTE

OBJETIVOS DO ESTUDO E ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Introdução

O envelhecimento da população é, atualmente, uma das características dos países desenvolvidos, sobretudo na Europa (Gabinete de Estatística da União Europeia [EUROSTAT], 2011). Portugal também acompanhou este acentuado aumento da população envelhecida (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2009).

Este fenómeno do envelhecimento crescente deve-se ao progressivo aumento da esperança média de vida das pessoas e à diminuição da natalidade (INE, 2008).

Neste âmbito, ressaltou a importância de que o processo do envelhecimento deverá ser encarado como uma experiência positiva e acompanhado pela manutenção da qualidade de vida das pessoas que chegam às idades mais avançadas (World Health Organization [WHO], 2001).

O envelhecimento saudável sofre influência individual (pessoal) e do meio ambiente (sistema), ou seja, não poderá ser considerado somente o processo biológico, físico e psicológico, deverá, ainda, ser considerado o aspeto social, na medida em que a sociedade influencia o comportamento humano (WHO, 2001).

Na sequência destes conceitos, será de grande interesse estudar algumas variáveis que influenciam a otimização da qualidade de vida das pessoas ao longo do processo de envelhecimento. A qualidade de vida é um conceito amplo subjetivo, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente (WHO, 2001). Neste contexto, uma das variáveis que poderá influenciar a qualidade de vida das pessoas idosas serão os medos sentidos por essas pessoas. Com base nestes conceitos nasceu o tema deste trabalho, “Os medos das pessoas idosas e a influência na sua qualidade de vida”, que teve como objetivo o estudo dos medos sentidos pelas pessoas idosas e a influência desses medos na qualidade de vida dessas pessoas. Este tema considerou-se de grande importância no âmbito do envelhecimento. Muitas vezes, as pessoas idosas desenvolvem atitudes negativas perante a vida. Essas atitudes, por vezes, são consequência da própria conceção de envelhecimento que a sociedade vai transmitindo ao longo do tempo. “O

envelhecer é um processo temporal cuja base genética e ambiental potencia, positiva ou negativamente, os resultados finais em termos do modo como cada um envelhece” (Paúl, C., 2005, p. 38). O conceito que as pessoas idosas vão formando de si próprias é muito influenciado pela maneira como a sociedade encara o envelhecimento. Por outro lado, as pessoas idosas são muito sensíveis e vulneráveis à opinião das outras pessoas. Esta atitude negativa leva a que estas pessoas não apreciem e não assumam os valores positivos desta fase da vida. Neste quadro, desenvolvem-se, muitas vezes, preocupações e medos, sendo estas emoções influentes na qualidade de vida da pessoa idosa. A qualidade de vida será mais facilmente alcançada na fase do envelhecimento com conceitos positivos da conceção de envelhecimento, entendendo-se este conceito como um fenómeno natural. Com esta perspetiva positiva, as pessoas idosas tornar-se-ão felizes, darão sentido à vida e serão cúmplices da sua própria situação.

Este trabalho foi dividido em três partes. Na primeira parte foi apresentado o suporte teórico ao tema, salientando aspetos demográficos do envelhecimento, conceitos, teorias e ainda abordagem ao assunto dos medos. Na segunda parte procedeu-se à exposição da metodologia adotada, sinopse dos casos estudados e caracterização da amostra estudada. Na última parte, a terceira, apresentou-se a descrição dos resultados, a sua discussão e finalmente as conclusões. Neste último ponto, foram feitas algumas considerações que possam prevenir aspetos negativos do envelhecimento, no sentido de que esta fase da vida seja vivida num verdadeiro “envelhecimento ativo”, ultrapassando todos os tipos de medos e melhorando a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. Neste contexto, salientou-se a importância dos contributos deste estudo no âmbito da Política Social. Foram ainda apresentadas algumas ideias para futuras investigações relacionadas com o tema dos medos, tendo em vista a prevenção dos medos e a defesa da qualidade de vida das pessoas idosas.

2. Alguns conceitos sobre envelhecimento, medo e sua influência na qualidade de vida

2.1. Envelhecimento demográfico da população portuguesa

Segundo o EUROSTAT, a população na União Europeia com mais de 65 anos aumentará progressivamente, prevendo-se que em 2020 seja cerca de 20%, e, em 2060, aproximadamente, 30% da população total (tabela 1).

Em Portugal também se verificou a mesma tendência da União Europeia, prevendo-se que a percentagem da população com idade igual ou superior a 65 anos em 2020 seja de 21% e que em 2060 seja cerca de 32% em relação à população total (tabela 1).

Tabela 1 – Percentagem de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos na UE-27 e em Portugal entre 2010 e 2060, em relação à população total (UE, 2011; INE, 2009).

Ano	UE – 27 (%)	Portugal (%)
2010	17.4	18.0
2020	20.1	21.0
2030	23.6	24.5
2040	26.8	29.0
2050	28.8	32.0
2060	30.0	32.3

Outra informação importante referiu-se à esperança média de vida à nascença, número médio de anos que um indivíduo pode esperar viver no momento do seu nascimento, se ao longo da sua vida se mantiverem as condições de mortalidade observadas no ano em que nasceu. Desde 1920 até 2010, verificou-se um acentuado aumento da esperança média de vida, em Portugal, tanto ao nível dos homens como das mulheres (tabela 2).

Tabela 2 – Esperança Média de Vida em Portugal para homens e mulheres 1920-2010 (em anos) (INE, 2008; Pordata, 2012).

Ano	Homens (anos)	Mulheres (anos)
1920	35.8	40.0
1960	60.7	66.4
1970	64.1	70.3
1980	67.8	74.8

1990	70.6	77.5
2000	72.9	79.9
2010	76.4	82.3

Outros indicadores de envelhecimento: o índice de envelhecimento, índice de longevidade e o índice de dependência de idosos.

O índice de envelhecimento consiste na relação entre a população idosa e a população jovem, definido habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expresso habitualmente por 100 pessoas dos 0 aos 14 anos). Este índice tem vindo a aumentar progressivamente desde 1960, sendo em 2011 já de 129.6%, o que significa que existem em Portugal cerca de 130 pessoas idosas para 100 jovens (tabela 3).

Considerando o decréscimo da população jovem, em simultâneo com o aumento da população idosa, o índice de envelhecimento da população tem tendência a aumentar. Assim, projetou-se que, em 2060, residirão em Portugal 271 pessoas idosas por cada 100 jovens (isto é, cerca de 3 pessoas idosas por cada jovem), mais do dobro da percentagem verificada em 2011.

Tabela 3 – Índice de Envelhecimento em Portugal entre 1960 e 2011 e projeção para 2060 (Pordata, 2012; INE, 2009)

[(População com 65 ou mais anos/População com menos de 15 anos) x 100].

Ano	Índice de Envelhecimento (%)
1960	27.3
1970	34.0
1980	43.8
1990	65.7
2000	100.5
2010	122.7
2011	129.6
2060	271.0

O índice de longevidade corresponde à relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 pessoas com 65 ou mais anos), tendo vindo a aumentar progressivamente e atingido em 2011 cerca de 48%, demonstrando o grande envelhecimento da população (tabela 4).

Tabela 4 – Índice de Longevidade em Portugal entre 1971 e 2011 (Pordata, 2012)

[(População com 75 ou mais anos / População com 65 ou mais anos) x 100].

Ano	Índice de Longevidade (%)
1971	32.5
1981	34.5
1991	39.2
2001	41.7
2011	48.1

Em relação ao índice de dependência de idosos, isto é, a relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definido habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expresso habitualmente por 100 pessoas com 15-64 anos), também este indicador apresentou um aumento progressivo e importante ao longo dos anos, atingindo em 2011 quase 30% (tabela 5).

Tabela 5 – Índice de Dependência de Idosos em Portugal entre 1960 e 2011 (Pordata, 2012)

[(População com 65 ou mais anos / População com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos) x 100].

Ano	Índice de Dependência de Idosos (%)
1960	12.7
1970	15.6
1980	18.0
1990	20.3

2000	23.9
2010	27.8
2011	29.2

Por sua vez, o índice de sustentabilidade potencial (corresponde ao número de indivíduos em idade ativa por cada pessoa idosa, definido pelo quociente entre a população com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos e a população com 65 ou mais anos), foi notória a sua diminuição, ao longo dos anos. Em Portugal, no ano de 1960 existiam 7.9 indivíduos em idade ativa por cada pessoa idosa, em contrapartida em 2011, apenas existiam 3.4 indivíduos em idade ativa por cada pessoa idosa (tabela 6).

Tabela 6 – Índice de Sustentabilidade Potencial em Portugal entre 1960 e 2011 (Pordata, 2012)
(População com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos / População com 65 ou mais anos).

Ano	Índice de Sustentabilidade Potencial
1960	7.9
1970	6.4
1981	5.5
1991	4.9
2001	4.1
2011	3.4

Nas figuras 1 e 2, apresentou-se as pirâmides etárias, onde se observou, ao longo dos anos, o contínuo aumento do volume populacional nas idades mais elevadas (topo da pirâmide etária), por oposição ao estreitamento na base da pirâmide, que reporta o volume populacional da população mais jovem (INE, 2008 e 2010; Prof2000, 2012).

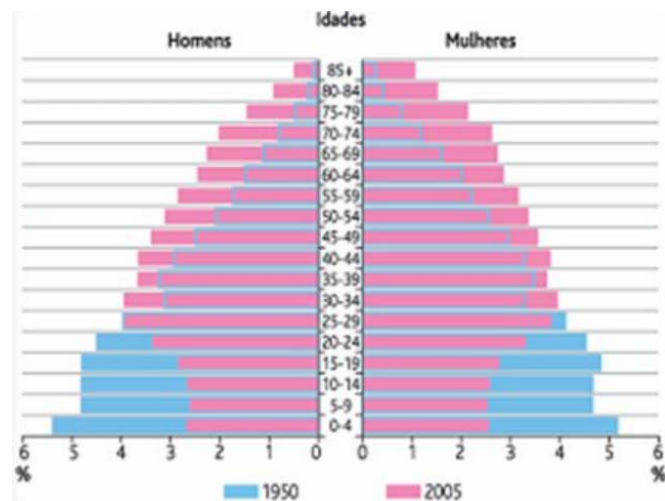


Figura 1 – Pirâmide etária, Portugal, 1950 e 2005 (estimativas) (Prof2000, 2012).

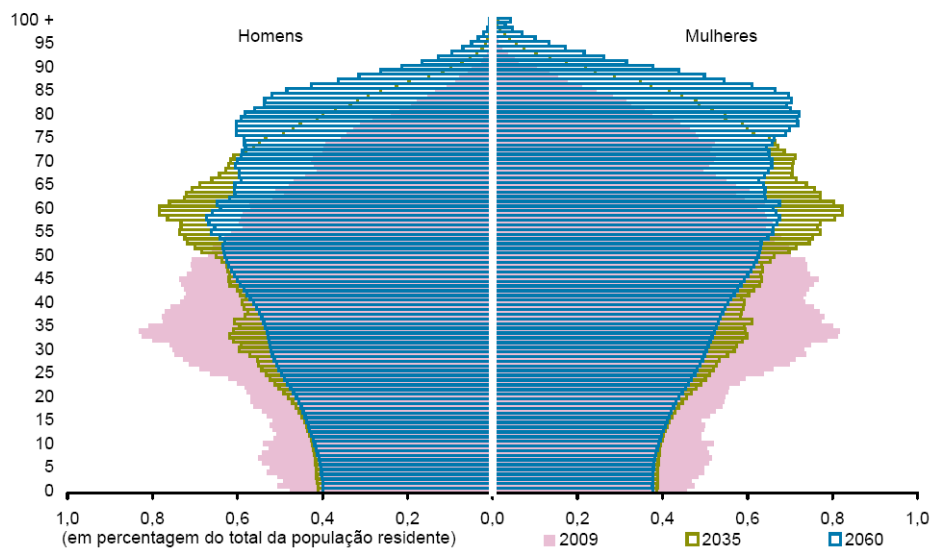


Figura 2 – Pirâmide etária, Portugal, 2009 (estimativa), 2035 e 2060 (projeções) (INE, 2010).

Este fenómeno foi resultante da transição demográfica, ou seja, da passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados, para um modelo em que tanto a fecundidade como a mortalidade são baixos.

2.2. Conceito de Envelhecimento

“O envelhecimento foi desde sempre motivo de reflexão dos homens, na sua aspiração ao eterno, na sua perplexidade face ao sofrimento e à morte” (Paúl, C., 2005, p. 21).

O conceito de envelhecimento e as atitudes perante as pessoas idosas têm vindo a mudar, refletindo, por um lado, o nível de conhecimentos sobre a fisiologia e anatomia humana e, por outro, a cultura e as relações sociais das várias épocas (Paúl, C., 2005).

A WHO considerou que o envelhecimento saudável sofre influência individual (pessoal) e do meio ambiente (sistema), ou seja, não poderá ser considerado somente o processo biológico, físico e psicológico, deverá, ainda, ser tido em conta o aspeto social, na medida em que a sociedade influencia o comportamento humano (WHO, 2001).

Por outro lado, a WHO apresentou ainda o conceito de pessoa idosa, em termos estatísticos, englobando neste conceito todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, dependendo de fatores culturais e individuais (WHO, 1999). No entanto, não existe consenso quanto aos limites de idade dos grandes grupos que devem sustentar a análise do envelhecimento. Outras entidades consideram pessoas idosas os homens e as mulheres com idade igual ou superior a 65 anos (INE, 1999).

Será, igualmente, importante distinguir o envelhecimento normal do envelhecimento influenciado por fatores nocivos, tais como efeitos adversos do ambiente, dos estilos de vida desadequados e dos estados de doença. O envelhecimento normal representa as alterações biológicas universais que ocorrem com a idade e que não são afetadas pela doença ou pelas influências ambientais (WHO, 2001).

O envelhecimento da população é um objetivo desejável pela sociedade. Assim, para que o envelhecimento seja uma experiência positiva deverá ser acompanhado pela manutenção da qualidade de vida dos que chegam às idades mais avançadas (WHO, 2001).

A qualidade de vida é um conceito amplo subjetivo, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente (WHO, 2001).

Por sua vez, a saúde é considerada um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não meramente ausência de doença (WHO, 1946). Uma boa saúde é essencial para que as pessoas mais idosas possam manter uma qualidade de vida aceitável e possam continuar a assegurar os seus contributos na sociedade, uma vez que pessoas idosas ativas e saudáveis, para além de se manterem autónomas, constituem um importante recurso para as suas famílias e comunidades. Para que as pessoas idosas possam manter uma qualidade de vida aceitável é essencial, portanto, ter uma boa saúde. Assim, os domínios da saúde e da qualidade de vida são complementares (Direção Geral da Saúde [DGS], 2004).

Segundo a WHO e de acordo com a Carta de Ottawa, a promoção da saúde constitui um processo para dar às populações os meios de assegurar um maior controlo sobre a sua própria saúde e de a melhorar; representa um processo global, que compreende não só as ações que visam reforçar as aptidões e capacidades dos indivíduos, mas também as medidas que visam alterar a situação social, ambiental e económica, de modo a reduzir os seus efeitos negativos sobre a saúde das pessoas. A promoção da saúde e os cuidados de prevenção, dirigidos às pessoas idosas, aumentam a longevidade, melhoram a saúde, a qualidade de vida e ajudam a racionalizar os recursos da sociedade. A eficácia da prevenção dos fatores de risco comuns a várias doenças está confirmada, pelo que é considerado necessário melhorar os cuidados, estimulando uma boa nutrição, desencorajando o consumo de tabaco e a ingestão excessiva de álcool, controlando os fatores de *stress* e, por último, incentivando a atividade física (WHO, 1986).

Os fatores pessoais, sociais, económicos e ambientais influenciam e determinam o estado de saúde dos indivíduos e das populações. Estes determinantes da saúde são múltiplos e interagem uns com os outros (WHO, 1999)

Em suma, envelhecer com saúde, autonomia e independência, constitui um grande desafio. A WHO considerou a autonomia como a capacidade percebida para controlar, lidar com as situações e tomar decisões sobre a vida do dia-a-dia, de acordo com as próprias regras e preferências. Por sua vez, a independência foi definida como a capacidade para realizar funções relacionadas com a vida diária, isto é, a capacidade de viver na comunidade, sem ajuda ou com pequena ajuda de outrem (WHO, 2002).

No processo de envelhecimento existe grande heterogeneidade entre as pessoas. As grandes desigualdades devem-se a uma dupla origem, ou seja, por um lado, o envelhecimento é consequência da trajetória passada, e por outro lado, o envelhecimento é um fenómeno relacional e muito dependente do contexto de vida presente, mais ou menos rico em suportes (Caradec, V., 2012).

Tendo em conta a grande heterogeneidade entre as pessoas ao nível do envelhecimento, a WHO preconizou o conceito de envelhecimento ativo. Este conceito surgiu na sequência do envelhecimento saudável, pretendendo ser mais abrangente. A WHO apresentou o conceito de envelhecimento ativo na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid, de 8 a 12 de Abril de 2002. Este conceito referiu-se ao processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação na sociedade e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem (WHO, 2002).

Por outro lado, o ano de 2012 foi designado como Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações (Ano Europeu). Segundo o Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia, o objetivo global do Ano Europeu foi facilitar a criação de uma cultura de envelhecimento ativo na Europa, baseada numa sociedade para todas as idades. Este conceito também já tinha sido defendido e apoiado pela Organização Internacional de Trabalho (Organização Internacional de Trabalho [OIT], 2002). Assim, o Ano Europeu teve em vista a promoção do envelhecimento ativo e a solidariedade entre as gerações. Promover o envelhecimento ativo significará criar melhores oportunidades para que as mulheres e os homens mais velhos desempenhem funções no mercado de trabalho, combater a pobreza e a exclusão social, encorajar o voluntariado e a participação ativa na vida familiar e na sociedade, e incentivar o envelhecimento com dignidade. A obtenção destes objetivos implicará: adaptação das condições de trabalho; luta contra os estereótipos negativos relacionados com a idade e contra a discriminação em relação à idade; melhoria no sistema de saúde e segurança no trabalho; adaptação da aprendizagem ao longo da vida às necessidades das pessoas idosas; e garantia de que os sistemas de proteção social sejam adequados e proporcionem os incentivos corretos. O envelhecimento ativo irá permitir que as pessoas realizem o seu potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo da vida e que participem na sociedade, ao mesmo tempo que lhes são proporcionados proteção, segurança e cuidados adequados quando deles necessitarem (Decisão N° 940/2011/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, 2011).

2.3. Teorias sobre o Envelhecimento

As teorias sobre o envelhecimento foram múltiplas e variadas, tendo sido editado, por Bengtson e Schaie (1999) um Manual das Teorias do Envelhecimento. Este Manual foi considerado como uma espécie de Bíblia sobre este tema (Barros de Oliveira, 2010).

Por sua vez, Schroots (1996) na tentativa de compreensão do conceito de envelhecimento, distinguiu três períodos sobre estas teorias, numa perspetiva histórica: período clássico (de 1940 a 1970); período moderno (1970 a 1990); período recente (a partir de 1990) (Barros de Oliveira, 2010).

Neste contexto, destacaram-se algumas teorias sobre o envelhecimento (Barros de Oliveira, 2010):

- Teoria das tarefas do desenvolvimento (Havighurst, 1953)

O desenvolvimento foi considerado nesta teoria como realização de sucessivas tarefas de dimensão biológica, psicológica e cultural, conduzindo a um envelhecimento com sucesso se as tarefas forem bem conduzidas. O desenvolvimento foi descrito na base da idade em seis estádios, cada um com a sua tarefa própria (teoria que influenciou Erikson).

- Teoria psicossocial do desenvolvimento da personalidade (Erickson, 1950 a 1982)

O desenvolvimento ocorre através de oito estádios, em que cada estágio apresenta uma crise própria, resultante do conflito entre tendências opostas: confiança/desconfiança (0 aos 18 meses); autonomia/dúvida e vergonha (18 meses aos 3 anos); iniciativa/culpa (3 aos 6 anos); produtividade/inferioridade (6 aos 12 anos); identidade/confusão de identidade (12 aos 20 anos); intimidade/isolamento (20 aos 40 anos); generatividade/estagnação (40 aos 60 anos); autoaceitação/desespero (a partir dos 60 anos).

- Teoria do desinvestimento (Cumming e Henry, 1961)

A pessoa à medida que envelhece vai desinvestindo ou afastando-se dos papéis sociais que anteriormente representava, centrando-se mais no “eu” e envolvendo-se menos tanto social como emocionalmente.

- Teoria da personalidade, da idade e do envelhecimento (Neugarten, 1968 a 1996)

O envelhecimento baseia-se em dois princípios: princípio dos eventos do tempo de transição, que podem ser normativos (esperados, como o casamento, maternidade, entre outros) e não normativos (não esperados, como acidentes, falecimento, entre outros), com consequências negativas; princípio do tipo de personalidade que condiciona o envelhecimento, possibilitando uma maior ou menor adaptação e satisfação com a vida, sempre em interação com outras pessoas.

- Teoria cognitiva da personalidade e do envelhecimento (Thomae, 1970)

Tentou integrar os domínios biocognitivo, afetivo e social em interação constante entre eles, privilegiando a percepção que a pessoa tem da situação e de si própria.

- Teoria do desenvolvimento e do envelhecimento (Baltes, 1987; Baltes e Baltes, 1990)

Baltes e os seus colaboradores basearam o desenvolvimento humano nalguns princípios de autores anteriores, nomeadamente: o desenvolvimento processa-se ao longo de toda a vida ocorrendo processos cumulativos (continuidade) e inovadores (descontinuidade); é um processo multidimensional e multidirecional; processa-se através de equilíbrios entre ganhos e perdas; depende das condições culturais, da idade, do contexto histórico (fatores ambientais),

eventos não normativos (inesperados e que podem provocar crises); tem uma dimensão multidisciplinar (deve ter em conta a biologia, a sociologia e a antropologia). Baltes desenvolveu, com base nestes princípios, um modelo psicológico de envelhecimento bem-sucedido denominado “otimização seletiva com compensações”, baseado na dinâmica entre os ganhos e as perdas, num processo de adaptação que resulta de três elementos: seleção (restrição dos domínios de funcionamento na vida de cada pessoa), otimização (valorização do que enriquece a pessoa) e compensação (capacidade de compensar as perdas). Baltes aplicou estas teorias à sabedoria, constituindo, assim, a sabedoria a meta ideal do desenvolvimento humano, tendendo para a perfeição.

- Teoria da gerotranscendência (Tornstam, 1996)

Esta teoria postulou que na fase do envelhecimento a visão materialista da vida vai cedendo lugar a uma visão transcendente, trazendo mais satisfação com a vida. O conceito de transcendência comporta três níveis de mudança: a nível cósmico (mudança em relação ao tempo, espaço, sentido da vida e da morte, comunhão com o espírito do universo), a nível do “eu” (passagem do egocentrismo ao altruísmo) e a nível das relações interpessoais e sociais (prevalência das relações profundas e aumento da reflexão).

- Teoria da gerodinâmica ou teoria da bifurcação (Schroots, 1996)

Teoria que se inspirou na segunda lei da termodinâmica e na teoria dos sistemas dinâmicos. Nesta teoria o envelhecimento dos sistemas vivos foi concebido como uma série de transformações lineares, dominando a desordem sobre a ordem, até à morte. Teoria da bifurcação concebeu o comportamento ramificado ao nível de funcionamento biológico, psicológico e social, podendo quaisquer um destes níveis dirigir-se para estruturas superiores (as benéficas) ou estruturas inferiores (degenerativas).

- Teoria do processo ecológico (Birren, 1999)

Teoria que considerou o envelhecimento como um produto da interação entre muitas forças genéticas, ambientais e a acumulação de produtos de eventos aleatórios. Segundo Birren, o aumento da longevidade verificado no último século deveu-se mais às mudanças económicas, tecnológicas e sociais do que a mudanças genéticas da população, o que levou a concluir que os fatores biológicos e genéticos não asseguram a expressão ótima do desenvolvimento humano (Paúl, C., 2005).

2.4. Conceito de Medo

Tendo em consideração o objetivo do estudo desenvolvido, passou-se ao conceito de medo e à sua distinção relativamente ao conceito de ansiedade. O medo consiste numa resposta emocional, fisiológica e do comportamento perante o reconhecimento de uma ameaça externa, seja relativa a uma pessoa, espaço, atividade, evento ou objeto (manualmerck.net, 2012). Durante esta resposta, o corpo liberta uma combinação de hormonas (nomeadamente a adrenalina) que aumentam o estado de alerta e preparam o indivíduo para lutar ou fugir (*fight or flight response*) (Cannon, W., 1927). Por sua vez, a ansiedade é um estado emocional desagradável que tem uma causa pouco clara e é frequentemente acompanhado por alterações fisiológicas e de comportamento semelhantes às causadas pelo medo. Algumas vezes, usam-se os termos “ansiedade” e “medo” de forma indistinta. No entanto, a ansiedade pode apresentar-se em momentos inadequados ou ser tão intensa e duradoura que interfere com as atividades normais da pessoa, podendo variar de uma angústia pouco perceptível a pânico, conduzindo mesmo à depressão (manualmerck.net, 2012).

Delumeau (1989) apresentou o medo como uma emoção básica, da experiência humana. No sentido estrito, o medo consiste numa emoção choque, devido à perceção do perigo que ameaça a pessoa. O medo provoca uma série de efeitos no organismo que tornam a pessoa apta a desencadear uma reação de defesa, por exemplo a fuga. Assim, o medo é uma emoção básica não só na pessoa como em diferentes formas de vida, aproximando-se de uma reação biológica. Esta situação aproxima o medo humano do medo animal. Contudo, Delumeau (1989) considerou que no ser humano tudo se torna mais complexo, fruto da imaginação da pessoa. O uso contínuo da mesma palavra, medo, poderia transmitir um sentido de medo universal, presente e imutável em diferentes formas de vida. De acordo com Delumeau (1989) existe uma variação do sentido do termo ao longo da história, em que vai ocorrendo uma mudança das formas como o medo se apresenta, como também a própria conceção de medo sofre modificações. Neste contexto, existem três tipos de medos: os medos permanentes, como o medo da morte, do desconhecido; os medos cíclicos, como o medo do fim do Mundo; e os medos contextuais, (que incluem os medos que não existiam antigamente, por não existir, anteriormente, a situação que provoca esse medo), como por exemplo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida [SIDA].

Por sua vez, Solomon (1995) considerou o medo uma emoção que também é construída socialmente. De acordo com este pensamento o medo foi incluído na classificação das

emoções básicas. Contudo, não significa que as emoções básicas sejam entendidas como fenómenos humanos universais e invariantes de cultura para cultura. Assim, o medo não implica uma natureza única e imutável, varia entre as várias culturas e dentro de cada cultura varia entre as várias épocas. O medo trata-se, assim, de uma emoção construída historicamente, aprendida e ensinada de formas diferentes, conforme a época.

2.5. Medos e Qualidade de vida

A abordagem da qualidade de vida é particularmente importante no contexto atual, de envelhecimento demográfico da população. As pessoas vivem mais anos e com menos doenças agudas, pelo que a avaliação da qualidade de vida constitui um domínio central no que diz respeito às pessoas idosas. De acordo com a WHO, a qualidade de vida inclui a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente (WHO, 2001).

“Envelhecer não constitui um sinónimo inevitável de deterioração, dependência e perda de qualidade de vida” (Fonseca, A. M., 2005, p. 290).

A condição de pessoa idosa compreende-se na sequência das suas histórias de vida. As várias maneiras de envelhecer englobam pessoas idosas bem-sucedidas e ativas, mas também pessoas cuja autonomia está limitada pela doença e pelo contexto onde vivem. A complexidade do processo de envelhecimento e a heterogeneidade dos resultados emergem em termos de qualidade de vida. Contudo, há aspetos que parecem ser transversais à vivência das pessoas mais velhas, como por exemplo a solidão (Paúl, C., Fonseca, A. M., Martin, I. & Amado, J., 2005).

A solidão é uma emoção básica, que grande número de pessoas idosas apresenta como um dos maiores medos, juntamente com a falta de saúde. Estes medos e outros que eventualmente se manifestem na fase de envelhecimento vão afetar e condicionar a qualidade de vida no processo de envelhecimento da pessoa. No conjunto dos vários medos, a solidão é um dos medos mais frequentes apresentados pelo ser humano (Paúl, C., 1997). Segundo Bowlby (1969) “a solidão é uma condição emocional inerente à disposição biológica do homem, que faz com que haja uma tendência para manter a proximidade de outros e evitar o isolamento, aumentando o sentido de segurança e identidade pessoal” (Paúl, C., 1997, p. 83). De acordo

com Monk (1988), os fatores demográficos, que estão na base da solidão das pessoas idosas, são: maior esperança de vida; sobrevivência mais elevada de pessoas com mais de 75 anos; maior longevidade nas pessoas do género feminino; mais pessoas idosas a viverem sozinhas. A viuvez está muitas vezes associada à solidão, Os viúvos são isolados involuntários, que são sujeitos a uma adaptação ao seu novo estado (Paúl, C., 1997).

Nos anos de 1960 surgiu o conceito de “envelhecimento positivo”, “envelhecimento com sucesso” ou “envelhecimento bem-sucedido”, que definia um mecanismo de adaptação da pessoa idosa, procurando um equilíbrio entre as suas capacidades e o ambiente. Neste contexto, tentou-se compreender as relações existentes entre envelhecimento positivo e qualidade de vida, defendendo-se que o processo de envelhecimento deve ser acompanhado de uma visão positiva sobre esta fase da vida (Fonseca, A. M., 2005).

De acordo com Fernández Ballesteros (1998) a maior ou menor qualidade de vida das pessoas idosas depende muito do contexto e das circunstâncias em que as pessoas vivem, sendo os aspetos sociodemográficos e estilos de vida os fatores que melhor explicam as diferenças de qualidade de vida na população idosa (Fonseca, A. M., 2005).

Segundo Castellón (2003) existem várias formas de conceber a qualidade de vida na velhice: qualidade em termos de condições de vida (componente objetiva); satisfação pessoal com as condições da vida (componente subjetiva); combinação das condições de vida com a satisfação; combinação das condições de vida com a satisfação pessoal segundo os critérios da própria pessoa (Fonseca, A. M., 2005).

No processo de envelhecimento existem perdas de variadas ordens, nomeadamente, falta de saúde, problemas familiares, diminuição da autonomia, falta de apoio afetivo, solidão, morte de familiares. Todos estes problemas podem contribuir para perturbar muito as pessoas idosas, aumentando muito a vulnerabilidade das pessoas idosas e a sua qualidade de vida (Fonseca, A. M., 2005).

Alguns autores, como Manciaux (2003) e Tournier (1997) têm apontado os fatores de resiliência como contribuintes para o sucesso de envelhecimento. Manciaux (2003) defendeu que a capacidade de adaptação não terá que diminuir com o avanço da idade, existindo um conjunto de recursos internos e externos que funcionam como “recursos de bem-estar”, tanto no aspeto físico como psicológico e social que ajudam a envelhecer bem. Para Manciaux os caminhos da resiliência são muitos e variados, nomeadamente, adesão a novas atividades, culturais, artísticas, reforço das ligações familiares, voluntariado, realização de viagens.

Manciaux reforça ainda o valor da espiritualidade e fé religiosa, que poderá manter a esperança em situações de doença e perante a realidade da morte (Fonseca, A. M., 2005).

Muitas vezes a velhice é associada a tristeza e insatisfação. Contudo, a maioria das pessoas idosas não se encontra deprimida apesar das perdas, da existência de doenças graves e de outros acontecimentos desagradáveis. Perante estas situações as pessoas ao envelhecerem usam estratégias de *coping* que contribuem para que a pessoa encontre soluções positivas de adaptação às situações (Afonso, M., 2012). De acordo com Lazarus e Folkman (1984) “o tipo de estratégias de *coping* usadas tem um efeito direto na saúde psicológica do indivíduo” (Afonso, M., 2012, p. 164). Segundo Cohen e Wills (1985), estas estratégias são “moderadoras da influência do *stress* no indivíduo, podendo funcionar como amortecedor do *stress*” (Afonso, M., 2012, p. 164).

A perceção que a pessoa tem de exercer controlo sobre a sua vida assume muita importância na maneira como as perdas são compreendidas e compensadas. O controlo é fundamental para a compreensão do *stress* e para o desenvolvimento das estratégias de *coping* capazes de reduzir o impacto negativo das perdas, conduzindo a uma velhice bem-sucedida (Afonso, M., 2012).

II – PARTE

OS MEDOS DAS PESSOAS IDOSAS E A SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA: ESTUDO DE UM GRUPO DE PESSOAS IDOSAS, QUE UTILIZAM O CENTRO DIA SÃO BOAVENTURA, PERTENCENTE À SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA

3. Metodologia Adotada

O estudo inseriu-se no âmbito das investigações empíricas, com utilização de metodologia qualitativa, através de entrevistas. A análise e interpretação dos dados basearam-se na metodologia elaborada por Glaser e Strauss, designada, por estes autores, *grounded theory*. Esta abordagem consistiu numa metodologia geral para o desenvolvimento de teoria, baseada nos dados recolhidos e analisados (Amaro, F., 2010).

3.1. Aspetos gerais

O envelhecimento humano tem sido um objetivo desejável pela sociedade, desde os primórdios da Humanidade. Nos países mais desenvolvidos, nomeadamente na Europa, tem-se verificado um acentuado aumento da população envelhecida (EUROSTAT, 2011). Portugal também tem acompanhado este ritmo de envelhecimento da sua população (INE, 2009).

Neste âmbito, o processo do envelhecimento deverá ser encarado como uma experiência positiva e acompanhado pela manutenção da qualidade de vida das pessoas que chegam às idades mais avançadas (WHO, 2001). Com uma perspetiva positiva do envelhecimento, as pessoas idosas darão mais sentido às suas vidas e tornar-se-ão mais felizes. Neste contexto, surgiu este estudo que teve como pretensão fazer o levantamento dos medos que, por vezes, as pessoas idosas desenvolvem, assim como compreender a influência desses medos na qualidade de vida dessas pessoas.

Esta pesquisa foi realizada no Centro de Dia São Boaventura, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, situado na Rua Nova da Trindade nº 15, em Lisboa, assim como no Centro de Dia, situado na Junta de freguesia dos Mártires, também pertencente ao Centro São Boaventura, utilizando o método de entrevista. A amostra estudada foi constituída por um conjunto de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, de ambos os sexos, e com capacidades

cognitivas de participação na entrevista. Como a investigação decorreu num Centro de Dia da Santa Casa da Misericórdia houve oportunidade de compreender a grande Missão da Santa Casa da Misericórdia. Por outro lado, também foi relevante o aspeto de que o Centro de Dia permite a manutenção das pessoas idosas no seu meio social e familiar. Esta instituição presta um conjunto de serviços às pessoas idosas, desde a alimentação, à higiene e à manutenção da sua autonomia, através da sua integração em atividades sociais, culturais e do acompanhamento das suas atividades quotidianas.

Apresentou-se, no anexo I, a respetiva autorização da senhora Subdiretora dos Serviços da Direção da Ação Social da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, para a realização deste estudo.

3.2. Recolha de dados

Neste estudo optámos por uma estratégia de recolha de dados de natureza qualitativa. Considerámos útil utilizar a metodologia qualitativa, dado tratar-se de uma pesquisa que pretendia estudar os medos das pessoas idosas e compreendê-los no contexto social do envelhecimento, bem como a sua influência em termos de qualidade de vida dessas pessoas.

Neste contexto, o estudo inseriu-se no âmbito das investigações empíricas, com utilização de metodologia qualitativa. A sua utilização neste caso foi aconselhável, por se tratar de um estudo em que se pretendeu compreender o significado do fenómeno e não a sua medição. Com a utilização desta metodologia, as técnicas de recolha de dados foram os instrumentos que nos permitiram a recolha de dados empíricos úteis à investigação, procurando-se sempre que estas técnicas tivessem uma validade e fidelidade elevadas. A validade de uma técnica refere-se à potencialidade para obter os dados desejados, e, por seu lado a fidelidade ou fiabilidade diz respeito à característica que nos permite obter dados consistentes independentemente do investigador e do momento da observação, partindo do princípio que a realidade não sofreu alteração nos dois momentos da observação (Amaro, F., 2010).

Com base nestes conceitos, optámos por uma estratégia de recolha de dados de natureza qualitativa, através de entrevistas qualitativas feitas aos utentes destes Centros de Dia. A técnica utilizada foi a da entrevista qualitativa, semiestruturada, sendo construído previamente um guia de entrevista com um conjunto de tópicos (ver apêndice I). Com a utilização desta técnica as entrevistas decorreram nas instalações do Centro de Dia, durante o mês de Abril de

2013. As entrevistas decorreram face a face e individualmente, falando os utentes, livremente, sobre os seus assuntos pessoais relacionados com o tema dos medos.

No final de cada entrevista, procedeu-se à anotação de forma sistemática dos principais pontos abordados na entrevista.

Quanto à questão da amostragem, como utilizámos a investigação qualitativa não foi necessário entrevistar um grande número de pessoas. No nosso caso, o uso da amostra esteve relacionado com a possibilidade de nos ajudar a compreender o significado dos fenómenos e não com o objetivo de constituir uma amostra representativa da população total em termos estatísticos. Assim, o tamanho da amostra utilizada teve em conta a natureza do estudo em causa. A dimensão da amostra ficou resolvida quando se começou a obter informação repetida sobre o assunto em estudo, foi o chamado critério da “saturação da informação” (Amaro, F., 2010). No nosso estudo, a amostra foi constituída por 31 pessoas idosas, sendo 19 pessoas do género feminino e 12 do masculino, com idades compreendidas entre 65 e 92 anos.

3.3. Análise de dados

A análise e interpretação dos dados basearam-se na metodologia elaborada por Glaser e Strauss, designada, por estes autores, *grounded theory*. Esta metodologia foi introduzida por Glaser e Strauss, em 1967, considerando, estes autores, esta abordagem “uma metodologia geral para o desenvolvimento de teoria, baseada em dados sistematicamente recolhidos e analisados”. A teorização vai surgindo à medida que se examinam os dados empíricos recolhidos, sendo a recolha de dados e a construção da teoria a partir deles duas partes do mesmo processo. Estes autores defenderam que as interpretações devem incluir o ponto de vista das pessoas objeto de estudo, mas não é suficiente, devendo os investigadores assumir a sua própria interpretação dos fenómenos observados. Neste contexto, estes autores não rejeitam o papel da teoria já existente, mas defendem que o papel da pesquisa é sobretudo o de fazer avançar a teoria e não o de meramente verificar a relação entre variáveis. A literatura científica é utilizada só depois de estabelecidas as categorias significativas, e não antes, como recomendam todos os manuais de metodologia que acentuam a verificação de hipóteses. No nosso caso, procurámos extrair desta metodologia aquilo que nos pareceu útil, mas seguimos o cânone clássico da pesquisa empírica identificando-nos primeiramente com a literatura da especialidade. Utilizaram-se as técnicas referidas no manual de Strauss e Corbin, relacionadas

com a codificação de conceitos e com o estabelecimento de categorias e a respetiva interpretação. Procedeu-se à identificação dos conceitos subjacentes aos dados empíricos recolhidos, o que pressupõe uma codificação aberta. Os conceitos identificados organizaram-se em categorias que depois foram objeto de codificação axial. Segundo os autores, consiste num conjunto de procedimentos através dos quais os dados são reagrupados depois da operação de codificação aberta, através de estabelecimento de relações entre as categorias. Este trabalho foi realizado utilizando um paradigma de codificação que envolve condições causais, contexto, ação/estratégias interativas e consequências (Amaro, F., 2010).

4. Sinopse dos Casos Estudados

4.1. Caso 1

Género: feminino.

Idade: 78 anos.

Estado civil: divorciada.

Habilitações literárias: equivalência ao Curso Secundário.

Profissão exercida: secretária administrativa.

Apoio da família: não tem família. Os pais morreram, a mãe com 60 anos e o pai com 90 anos. O único irmão que tinha, com quem vivia, faleceu também, no ano de 1997. A partir de 1998 passou a frequentar Centros de Dia da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, estando desde há 6 anos no Centro de Dia São Boaventura. Vive sozinha, num quarto, e durante o dia utiliza este Centro de Dia, aonde se sente muito apoiada.

Medos que apresentou:

- Medo de ter **falta de saúde**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: após a morte do irmão (64 anos), quando tinha 63 anos ficou com uma depressão, que levou 7 anos a tratar sempre com acompanhamento médico.

- Medo de **fazer projetos e do futuro**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: durante toda a sua vida, tudo o que idealizou nunca se realizou. Teve um casamento infeliz, durante 10 anos, que terminou com divórcio, após a morte da sua mãe. Perda da mãe, quando tinha 30 anos e perda do irmão aos 63 anos de idade. Anteriormente à morte da sua mãe tinha falecido a mulher do irmão, ou

seja a sua cunhada, que estava grávida e cujo bebê seria seu afilhado. A perda do pai deu-se quando este tinha 90 anos.

- Medo de **ficar imobilizada**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: existência de muitas dores provenientes da osteoporose e da artrite, o que poderá levar à imobilização, situação que receia muito, porque não tem família para apoiá-la nesta situação.

Manifestou muita Fé em Deus e um grande desejo de que o Mundo fosse mais verdadeiro, sem intrigas, nem invejas.

4.2. Caso 2

Género: feminino.

Idade: 89 anos.

Estado civil: viúva (há muitos anos).

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: empregada de limpeza.

Apoio da família: tem uma filha que não pode dar apoio, por motivos de falta de saúde dela própria. O filho, é casado pela segunda vez e a esposa também tem problemas de saúde, mas, apesar disso, dá algum apoio, nomeadamente, nas compras. Vive sozinha na sua casa e ainda limpa a casa. Gosta de ler, apesar de a sua miopia ter vindo a aumentar.

Referiu que gostava que as pessoas fossem mais amigas umas das outras e que não houvesse invejas.

Medos que apresentou:

- Medo da **solidão**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: referiu viver sozinha no Bairro Alto, numa rua com muito pouco movimento, e, quando vem à janela, vê muito poucas pessoas. As vizinhas, a maioria têm morrido, as que restam têm falta de amizade verdadeira.

- Medo do **futuro**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: por viver sozinha receia o futuro. manifestou sentir um grande apoio no Centro de Dia e até gostava de ficar interna num Lar.

4.3. Caso 3

Género: feminino.

Idade: 92 anos.

Estado civil: viúva (há 54 anos).

Habilitações literárias: 3ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: empregada de comércio, no Bairro Alto.

Apoio da família: tem apoio e companhia de um filho, com 52 anos de idade, adotivo, que vive em casa com a mãe adotiva. O filho era bebé quando foi abandonado pela mãe, na própria casa da mãe adotiva. Durante o dia encontra-se no Centro São Boaventura, a que chama o seu “porto de abrigo”.

Medos que apresentou:

- Medo de **falta de assistência**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: mostrou-se com medo de não ser socorrida, caso lhe aconteça alguma coisa de mal.

Não apresentou outros medos, justificando que sempre, em toda a sua vida, foi corajosa.

4.4. Caso 4

Género: feminino.

Idade: 79 anos.

Estado civil: viúva.

Habilitações literárias: não sabe ler.

Profissão exercida: cozinheira.

Apoio da família: sente-se muito apoiada por uma filha que vai todos os dias ajudá-la, no final do dia, após o trabalho. Vive sozinha, próximo do Centro de Dia, e vai a pé, para o Centro.

Medos que apresentou: **não apresentou medos** e diz estar satisfeita com a vida. Manifestou ter muitas saudades das praias de Portimão, cidade onde vive o seu filho. Referiu, ainda, que foi educada pela avó, que lhe ensinou a não fazer intrigas e por isso não gosta de viver em ambientes de intrigas e invejas.

4.5. Caso 5

Género: feminino.

Idade: 81 anos.

Estado civil: solteira.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária (manifestou gostar muito da Língua Portuguesa, mas não do Novo Acordo Ortográfico, da História e da Geografia de Portugal).

Profissão exercida: empregada de escritório, exercendo dactilografia com teclado nacional e internacional.

Apoio da família: não tem família, era filha única e nunca se casou.

Medos que apresentou:

- Medo de **roubos e burlas**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: apresentou-se receosa, desconfiada, ansiosa e muito medrosa relativamente aos roubos e burlas, justificando com o que vê na televisão e lê nos jornais. Salientou que há muita falta de educação e de honestidade nas pessoas e reforçou que até a nível Governamental tem havido irregularidades muito graves.

- Medo de **casar**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: era filha única e educada pela mãe que lhe fazia muitas recomendações relativamente aos homens, no sentido de que eles arranjavam outras mulheres e não davam dinheiro às próprias mulheres. Com base nestas recomendações ganhou **medo ao casamento**. Acrescentou: “Antes que cases, vê o que fazes”.

- Medo da **solidão**.

Explicação, dada pela própria pessoa, dos medos apresentados: por viver sozinha, numa casa do tempo do Marquês de Pombal, situada no Bairro Alto, onde ouve muitos barulhos do exterior. Durante o dia utiliza o Centro, São Boaventura, manifestando gostar de aí estar e considerando os funcionários todos muito bons. Como vive sozinha poderia meter alguém em casa, para companhia, mas apresentou muito medo, justificando: “quem vê caras, não vê corações”. Mostrou-se muito desconfiada e receosa. Gostava que as pessoas fossem sinceras, leais e que no Mundo houvesse muita amizade, carinho e respeito. Sobre este assunto acrescentou os seguintes versos:

“ Mentem-me com habilidade,
Pregam-me quantas partidas querem.
Podem-me falar verdade.
Não creio no que me disserem.

Se vens aqui como amigo,

Entra já, que a casa é tua.
Se não vens, também te digo,
É melhor ficares na rua.”

4.6. Caso 6

Género: feminino.

Idade: 90 anos.

Estado civil: solteira, mãe de um filho.

Habilitações literárias: não sabe ler.

Profissão exercida: trabalhou num Lar da Santa Casa da Misericórdia.

Apoio da família: tem um filho e um neto, mas até agora nunca precisou da ajuda do filho. Só vai visitar o filho no dia do seu aniversário, para lhe levar presentes. Atualmente pensa que deveria ter tido mais filhos e lembra-se da sua mãe que teve onze filhos. Ainda tem duas irmãs, uma no Rio de Janeiro e a outra no Algarve.

Medos que apresentou:

- Medo da **solidão**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: referiu sentir-se muito sozinha e triste, porque o companheiro morreu e os amigos também morreram todos. Manifestou procurar viver com pensamento positivo, com qualidade de vida e afirmou não tomar medicamentos. Não deseja morrer, pois tem amor à vida, desde que tenha saúde. Só quer morrer quando Deus a levar. Referiu sentir-se uma pessoa feliz, mas com muita solidão, e, não gostar de ficar fechada em casa. Concluiu que para o seu futuro deseja saúde.

4.7. Caso 7

Género: feminino.

Idade: 75 anos.

Estado civil: divorciada.

Habilitações literárias: 5º ano do Liceu.

Profissão exercida: empregada de escritório.

Apoio da família: só tem uma neta, que criou, mas que já não vive com a avó. Tinha uma filha, única, que faleceu com 28 anos, quando a neta tinha 3 anos de idade. Referiu que Deus lhe tem dado muita coragem. Manifestou ter muita fé em Deus. Acrescentou que tenta

arranjar ocupações, como cantar num coro, utilizar o computador e até o *skype* para falar com pessoas amigas. Durante o dia frequenta o Centro de Dia e à noite encontra-se em sua casa.

Medos que apresentou:

- Medo da **solidão** e de **falta de assistência**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: referiu sentir-se muito sozinha e recear acontecer alguma coisa de mal e não ser socorrida.

- Medo da **atual crise**, da **subida do custo de vida** e da **subida da renda da casa**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: existência da atual crise económica e por ter uma pensão de reforma pequena. Acrescentou: “Portugal deveria acabar com a intervenção da *Troika* e os políticos que contraíram as dividas deveriam ser responsabilizados por essas dividas”.

4.8. Caso 8

Género: feminino.

Idade: 86 anos.

Estado civil: divorciada.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: empregada de quartos num Hotel, em Lisboa.

Apoio da família: não tem família, não tem filhos. Tinha uma irmã que faleceu.

Medos que apresentou:

- **Não apresentou medos.** Apresentou-se muito feliz por estar no Lar da Nossa Senhora do Amparo, pertencente à Santa Casa da Misericórdia, situado na Rua da Rosa e pede a Deus muita saúde para lá continuar. Anteriormente a estar institucionalizada, quando estava na sua casa, confessou que tinha medo de se sentir mal e ninguém a socorrer. No dia em que soube que ia para o Lar até dançava com alegria. Manifestou gostar muito de estar no Lar e no Centro de Dia.

4.9. Caso 9

Género: feminino.

Idade: 79 anos.

Estado civil: viúva.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: dactilógrafa, nos Caminhos de Ferro de Benguela (viveu em Angola, com o marido, 40 anos)

Apoio da família: não tem família. O marido já faleceu e nunca tiveram filhos. Considerou que só Deus a pode ajudar. Antigamente era uma mulher muito independente e sente-se atualmente muito limitada por duas razões, por um lado, não aceita bem o envelhecimento e, por outro lado, está praticamente sem visão, só vê sombras. Quando vivia em Angola, foi operada aos olhos e a operação correu mal e a partir dessa altura começaram a aumentar as dificuldades visuais. Vive numa casa sozinha e desloca-se para o Centro São Boaventura na carrinha da Santa Casa da Misericórdia.

Medos que apresentou:

- Medo de **cair**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: como se encontra praticamente cega, desde há uns anos, cai com muita frequência e como tal começou a ter medo das quedas.

- Medo do **envelhecimento** e muito **limitada pela falta da visão**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: não aceita o envelhecimento e não sabe o que fazer, sente-se muito limitada pela falta da visão. A única coisa que faz é ouvir telefonia. No Centro não pode participar nas atividades. Se melhorasse da visão, considerou que continuaria a ser uma mulher útil, como anteriormente. Gostava muito que as pessoas idosas convivessem e falassem com pessoas mais jovens.

4.10. Caso 10

Género: feminino.

Idade: 88 anos.

Estado civil: solteira.

Habilitações literárias: 3º ano da antiga “Escola Industrial”.

Profissão exercida: telefonista num Hotel, em Lisboa.

Apoio da família: vivo com a irmã e o cunhado, que está doente. Tem uma sobrinha que apoia, nomeadamente, na decisão da ida da tia para o Centro de Dia.

Medos que apresentou:

- **Não apresentou medos.** Confessou que antigamente tinha medo de ser assaltada pela janela do seu quarto, que tem um acesso fácil, mas, atualmente, já não tem medo, porque foi colocado um sistema de segurança nessa janela. Apresentou-se muito satisfeita por estar neste Centro de Dia, sente-se bem e realçou que os funcionários são todos muito bons.

4.11. Caso 11

Género: feminino.

Idade: 67 anos.

Estado civil: solteira.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: doméstica.

Apoio da família: tem uma sobrinha que apoia, nomeadamente, na decisão da ida da tia para o Lar. Vive no Lar da Nossa Senhora do Amparo, na Rua da Rosa, pertencente à Santa Casa da Misericórdia. Começou, recentemente, a frequentar o Centro São Boaventura, durante o dia.

Medos que apresentou:

- **Não apresentou medos.** Referiu não ter medos de nada, justificando que está bem no Lar e não tem preocupações.

4.12. Caso 12

Género: feminino.

Idade: 84 anos.

Estado civil: solteira.

Habilitações literárias: 3ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: costureira de encadernador, no Príncipe Real. Manifestou um grande gosto pelos trabalhos muito perfeitos que fazia, ao nível da encadernação, e, pela profissão que exerceu.

Apoio da família: não tem família. Vive sozinha, numa casa da Santa Casa da Misericórdia. Referiu que teve um grande problema na sua vida, foi a perda do seu único filho, que tinha epilepsia e morreu, em 1991, com 22 anos, com um traumatismo craniano, provocado por uma queda. A partir da morte do seu filho, começou a ser utente do Centro de Dia. Referiu, ainda, com muita felicidade, que considera a Santa Casa, a sua segunda casa. Durante toda a sua vida sentiu-se muito apoiada por esta Instituição. Nasceu no Bairro Alto, numa casa da Santa Casa. A sua própria mãe foi criada pela Santa Casa. Por outro lado, o seu pai era guarda no Museu de S. Roque e fazia os caixões para a Santa Casa. Por toda esta situação apresentou muita gratidão relativamente à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Medos que apresentou:

- **Não apresentou medos**, porque considerou que tem boa vizinhança, desde há muitos anos, e, sente muito apoio e acompanhamento pela parte da Santa Casa da Misericórdia.

4.13. Caso 13

Género: feminino.

Idade: 80 anos.

Estado civil: viúva.

Habilitações literárias: 6º ano do Liceu.

Profissão exercida: nunca trabalhou. Tratou sempre do pai, da mãe e do seu marido.

Apoio da família: tem dois filhos, uma filha e um filho, quatro netos e um dos netos já é casado e já tem dois filhos, portanto dois bisnetos. Apresentou muitas preocupações com os filhos, que têm muitos problemas familiares. Neste contexto, manifestou não sentir apoio. Vive com a pensão do marido, numa casa grande. Tem uma vizinha que a ajuda e limpa a casa.

Medos que apresentou:

- Apresentou muitas **preocupações com a família**, filhos, netos e bisnetos.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: os filhos têm muitos problemas familiares e como tal manifestou uma grande preocupação com os filhos, netos e bisnetos.

- Medo de **cair** e de **ficar acamada**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: pensa que se cair poderá ficar acamada. Considerou que se vier a acontecer essa situação não vai ter ninguém que a ajude, visto que não pode contar com o apoio dos seus próprios filhos.

- Apresentou um **problema depressivo**, com tendência para o suicídio. Este problema vem desde os seus 58 anos, nessa altura era muito apoiada pelo seu marido. Já esteve internada no Hospital Júlio de Matos, continuando a ser seguida pelos médicos psiquiatras. Apresentou perfeita consciência deste problema e com desejo de controlo da situação.

4.14. Caso 14

Género: feminino.

Idade: 84 anos.

Estado civil: viúva, há 15 anos.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: doméstica.

Apoio da família: não tem família direta. Nunca teve filhos. Unicamente tem uma tia de 80 anos, mulher de um seu tio, que faleceu.

Medos que apresentou:

- **Não apresentou medos.** Apresentou-se muito positiva e corajosa, apesar de ter sido muito marcada pelo sofrimento, desde criança. Quando tinha 11 anos teve um tumor numa coxa, o que levou a que ficasse sem articulação, após uma operação. Posteriormente, foi sujeita a várias operações, a nível ósseo. Apresentou grandes limitações no movimento, utilizando duas canadianas.

Vive sozinha, na sua própria casa, com a pensão do marido e um complemento relativo à deficiência óssea que tem. Antigamente vivia com o marido e a mãe, considerando que viviam todos muito felizes. Após a morte do marido (1998), começou a utilizar o Centro de Dia São Boaventura, a partir de 1999. Considerou que ainda tem boa memória e gosta muito de escrever, desenhar e fazer trabalhos manuais. Tem muita coisa na sua casa feita por si própria e referiu gostar muito da sua casa.

4.15. Caso 15

Género: feminino.

Idade: 87 anos.

Estado civil: solteira.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: ajudante de enfermagem.

Apoio da família: só tem um sobrinho.

Medos que apresentou:

- Medo de **passar as noites sozinha**, em casa.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: Vive sozinha numa casa alugada, desde há 2 anos, e como tal receia que lhe possa acontecer alguma coisa de mal. Anteriormente, vivia com uma colega, com quem viveu 57 anos. A colega adoeceu e quando saiu do hospital foi para um Lar, em Arroios. Neste momento está decidida a ir para o mesmo Lar da colega.

- Medo de **ir para um Lar**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: receia não ser bem tratada no Lar. Por outro lado, a colega já está no Lar há 2 anos e refere-lhe que, como a conhece bem, ela não se adaptará facilmente ao ambiente do Lar.

- Medo do **dinheiro** que tem **não ser suficiente**, para pagar o Lar.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: receia que o dinheiro que tem não seja suficiente para pagar o Lar, visto que a reforma é pequena. Perante esta decisão, da ida para o Lar, só lhe resta ter confiança e Fé em Deus.

4.16. Caso 16

Género: feminino.

Idade: 75 anos.

Estado civil: divorciada, há muitos anos.

Habilitações literárias: não fez exame, mas sabe ler e escrever.

Profissão exercida: empregada de limpeza.

Apoio da família: tem um filho e uma filha e 5 netos. Somente uma neta é que dá apoio, mas agora encontra-se na Austrália.

Medos que apresentou:

- Medos relativamente à sua **saúde**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: estes medos relativamente à saúde são consequência dos graves problemas cardíacos, que, muitas vezes, já a levaram a ser internada de urgência.

- Medo dos **roubos e assaltos**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: considerou ter medo das pessoas vivas e não das mortes, pois os vivos é que fazem os assaltos e os roubos, como se ouve na televisão.

- Medo da **solidão**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: existência de muita solidão proveniente de viver sozinha, num quarto. Tenta combater a solidão fazendo uns passeios de autocarro, até às Amoreiras.

4.17. Caso 17

Género: feminino.

Idade: 89 anos.

Estado civil: viúva.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: empregada do comércio.

Apoio da família: não tem filhos. Vive com uma irmã de 91 anos.

Medos que apresentou:

- Considerou **não ter medos nenhuns**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: desde de pequenina que começou a ter problemas, devido à mãe ter falecido quando tinha 10 anos de idade. Essa situação fê-la, ao longo dos anos, ganhar força e resistência relativamente aos problemas e medos.

- Preocupações relativamente à **visão da irmã**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: quando ficou viúva a irmã, solteira, com 91 anos, veio viver para sua casa. Apresentou-se preocupada com a visão da irmã, que já não vê de um olho e o outro está a ficar com muitos problemas, pelo que receia que a irmã venha a ficar invisível.

- **Ingratidão** relativamente às **pessoas idosas**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: nesta fase da vida o futuro já não é longo e há muita ingratidão. O pensamento, em geral, do Mundo parece ser: “é velho não interessa, já não produz, é um peso para a sociedade”. Considerou: “que não há um verdadeiro apoio às pessoas idosas”. Referiu que lhe resta ter muita Fé em Deus.

4.18. Caso 18

Género: feminino.

Idade: 91 anos.

Estado civil: solteira.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: viveu 60 anos na Casa de Formação Cristã da Rainha Santa, em Coimbra, onde fazia limpezas.

Apoio da família: Vive, em Lisboa, com uma irmã, de 89 anos, viúva e sem filhos, na casa da sua irmã. Durante o dia são as duas utentes do Centro de Dia, da Freguesia dos Mártires.

Manifestou gostar muito de estar no Centro de Dia e ser muito bem tratada.

Medos que apresentou:

- Medos das **guerras**, das **maldades** do Mundo, e das **bombas (morte)**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: referiu ter estes medos, por tudo o que vê e ouve na televisão, pelo que se passa em todo o Mundo. Acrescentou o problema recente da bomba na Maratona de Boston, que fez mortos e muitos feridos inocentes.

- Medo dos **assaltos** nos autocarros.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: referiu ter estes medos por tudo o que vê e ouve na televisão. Terminou acrescentando que as maldades no Mundo são muitas e pedindo proteção de Deus para todos.

4.19. Caso 19

Género: feminino.

Idade: 75 anos

Estado civil: divorciada.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: doméstica.

Apoio da família: Vive, em Lisboa, numa casa Pombalina, onde vivia com o marido, antes do divórcio. Tem uma filha e 3 netos, a viver atualmente na sua casa. A filha era casada, mas a vida correu mal e divorciou-se. Na sequência dessa situação, a filha veio, com os seus três filhos, viver com a sua própria mãe.

Medos que apresentou:

- Medo do **aumento da renda da casa.**
- **Ansiedade** em relação a **acontecimentos futuros.**

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: referiu ter muito medo do aumento da renda e que venha a ser despejada da sua casa, o que seria muito grave. Neste momento, recebeu na sua casa a filha e os netos e como tal tem que os ajudar. Acrescentou que vive com uma pequena pensão, a de sobrevivência, e o complemento solidário. Referiu, ainda, ter muita angústia e sofrer por antecipação dos acontecimentos futuros. Terminou referindo que está no Centro de Dia há 11 anos, considerando que tem sido um grande apoio.

4.20. Caso 20

Género: masculino.

Idade: 67 anos.

Estado civil: solteiro.

Habilitações literárias: 3ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: empregado, não qualificado, da indústria.

Apoio da família: tem irmãos e sobrinhos, mas só um irmão e um sobrinho é que dão algum apoio. Vive sozinho, num quarto, mas referiu considerar os donos da casa muito seus amigos, como uns verdadeiros pais. Manifestou muita Fé em Deus. Considerou que a Santa Casa da

Misericórdia o tem ajudado muito. Referiu: “as pessoas de fora são melhores do que a própria família” e “os verdadeiros amigos vêm-se nos hospitais e nas prisões”.

Medos que apresentou:

- Medo de ser **enterrado vivo (morte)**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: referiu que, quando era criança, com 7 anos, viu um amigo da sua idade, que sofria de epilepsia, ser considerado morto e o padre a fazer as cerimónias fúnebres. No momento em que transportavam o caixão, a criança gritou e perguntou para onde o levavam. Para além desta situação que presenciou, referiu o falado caso do artista Carlos Paião.

- Medo de **andar de avião (morte)**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: afirmou: “quando acontecem acidentes de avião é uma morte certa”, razão pela qual não quer andar de avião.

4.21. Caso 21

Género: masculino.

Idade: 83 anos.

Estado civil: solteiro.

Habilitações literárias: não sabe ler.

Profissão exercida: estivador no Porto de Lisboa.

Apoio da família: não tem família. Nasceu, em 1929, na Maternidade Alfredo da Costa, mas foi criado pela avó. A sua mãe faleceu, quando era pequenino, com 28 anos de idade. Foi batizado na igreja de Arroios. Referiu ter muita Fé em Deus. Não foi aprender a ler, porque a sua avó estava doente e não podia pagar a escola. Quando a avó faleceu, sofreu muito, chegou a ter que dormir no vão das escadas. Referiu nunca ter casado, porque não ganhava suficiente para duas pessoas viverem. Tinha um trabalho muito duro, como estivador, carregava pesos de 50 Kg e 100 Kg. Vive sozinho, num quarto, no Bairro Alto, desde há 30 anos, sentindo-se muito bem no seu quarto, por ser muito bem tratado pela dona da casa. Tem diabetes e tensão arterial alta, desde há 16 anos, mas não tem preocupação com a saúde, porque é seguido no Centro de Saúde. Referiu, ainda, que gostava que as pessoas fossem amigas umas das outras e o Governo também fosse melhor, para que não houvesse falta de dinheiro e para que as pessoas tivessem melhor alimentação.

Medos que apresentou:

- Medo de ter **falta de dinheiro e falta de comida**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: referiu que tem uma reforma pequena, e, por vezes, pede dinheiro emprestado, para comer. De seguida, acrescentou que paga tudo, quando volta a ter dinheiro, nunca ficou a dever nada a ninguém.

- Medo de **ir para um Lar**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: referiu não gostar de ser institucionalizado num lar. Justificou sentir-se muito bem no quarto onde vive e no Centro de Dia São Boaventura, que começou a frequentar desde há um ano. Manifestou estar satisfeito com a sua vida.

4.22. Caso 22

Género: masculino.

Idade: 82 anos.

Estado civil: viúvo.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: empregado de balcão numa pastelaria.

Apoio da família: Viúvo desde há nove anos, com dois filhos. O filho mais velho apoia o pai. O filho mais novo tem dado muitas preocupações ao pai. É casado e vive no Alentejo, mas há muito tempo que não tem trabalho, o que se tem vindo a tornar uma situação insustentável em termos económicos.

Medos que apresentou:

- Medo de **ficar acamado**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: manifestou muito receio de ficar acamado pelo facto de não ter quem venha a tratar de si, dado que é viúvo e vive sozinho, no Bairro Alto. Recentemente esteve doente e foi a cunhada, irmã da esposa, que o tratou.

- Muitas **preocupações com a vida do filho mais novo**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: o filho mais novo, casado, vivendo no Alentejo, desde há muito tempo que não tem trabalho, em consequência disso tem muitos problemas.

4.23. Caso 23

Género: masculino.

Idade: 83 anos.

Estado civil: divorciado.

Habilitações literárias: não sabe ler.

Profissão exercida: trabalhador rural.

Apoio da família: nunca teve filhos. Tem 4 irmãos, mas só um dos irmãos presta apoio.

Medos que apresentou:

- **Medo de ir de férias com a Santa Casa (saúde).**

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: manifestou recear muito ir de férias com o Grupo da Santa Casa, porque o ano passado adoeceu no Algarve, quando foram de férias. Foi internado no Hospital de Faro, com uma trombose, sendo de seguida transferido para o Hospital de S. José, em Lisboa, onde ficou durante um mês, tendo posteriormente recuperado.

- **Não gosta de ir para um Lar.**

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: apresentou-se satisfeito com a vida e a liberdade. Referiu não gostar de estar fechado em casa, pelo que manifestou não gostar de ser institucionalizado num Lar. Vive no Bairro Alto, numa casa concedida pela Câmara. Durante o dia tem vindo a frequentar o Centro de Dia, manifestando sentir-se bem aí, onde come e toma banho.

4.24. Caso 24

Género: masculino.

Idade: 89 anos.

Estado civil: viúvo, desde 2003.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: estucador e pintor.

Apoio da família: não tem família. Nunca teve filhos e ficou viúvo em 2003. Referiu estar apoiado, durante o dia, no Centro, e durante a noite vive num quarto.

Medos que apresentou:

- **Não apresentou medos, nem preocupações.**

Explicação, dada pela própria pessoa: referiu não ter problemas de saúde, nem preocupações, nem medos, apenas vai ficando com menos força nas pernas. Manifestou sentir-se apoiado pela Santa Casa da Misericórdia. Acrescentou que no final do dia apanha o autocarro e vai passear ao “Corte Inglês”, é a sua distração, acha muito giro este empreendimento e referiu que o arquiteto era espanhol.

4.25. Caso 25

Género: masculino.

Idade: 86 anos.

Estado civil: viúvo, desde há 17 anos.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: padeiro.

Apoio da família: referiu ter duas filhas que apoiam o pai, embora viva sozinho numa casa, no Bairro Alto.

Medos que apresentou:

- Medo em relação à **saúde**.

Explicação, dada pela própria pessoa, do medo apresentado: referiu recear a sua saúde, pelo facto de estar com muito peso e os joelhos estarem a ficar com problemas e em consequência dessa situação tem que usar duas canadianas. Acrescentou que não tem outros medos, vai tentando viver a vida da melhor maneira. Durante 40 anos nunca saía, era muito poupado, juntamente com a sua esposa, que era muito trabalhadora e poupada. Foi vivendo desta maneira que conseguiram dar os estudos às suas duas filhas.

4.26. Caso 26

Género: masculino.

Idade: 76 anos.

Estado civil: viúvo, desde há mais de 20 anos.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: montador de automóveis.

Apoio da família: referiu ter um filho e um neto. O filho apoia o pai, quando necessário. Vive sozinho numa casa, em S. Bento. Acrescentou ter um gatinho, que considerou a sua companhia.

Medos que apresentou:

- **Não apresentou medos.**

Explicação, dada pela própria pessoa: referiu nunca ter tido medos, nem na infância, nem na juventude, nem nesta fase da sua vida. Foi sempre muito corajoso e respeitador. Ficou sem a sua mãe, quando tinha 12 anos, tendo a mãe falecido de um problema de coração. Tem duas irmãs. Casou com uma minhota, muito habilidosa em trabalhos de costura, que faleceu, há mais de 20 anos, com um problema no estômago.

4.27. Caso 27

Género: masculino.

Idade: 71 anos.

Estado civil: divorciado.

Habilitações literárias: 4ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: tubista nas instalações de reatores nucleares, na África do Sul.

Apoio da família: referiu ter um filho, mas de quem não recebe apoio. Casou-se na África do Sul, tendo desse casamento nascido seu único filho, que vive nesse país. Posteriormente, divorciou-se.

Manifestou sentir-se sozinho no Mundo. Vive numa pensão, com o apoio da Santa Casa da Misericórdia, frequentando durante o dia o Centro. Referiu, ainda, não receber reforma, apenas recebe o complemento solidário para idosos.

Medos que apresentou:

- **Medo da guerra e com revolta da sua existência (morte).**

Explicação, dada pela própria pessoa: referiu que nasceu em Lisboa, em S. Bento, tendo ido para Moçambique, em 1962, como militar. Esteve em zonas de guerra muito perigosas, ficando muito afetado psicologicamente. Quando estava na guerra o pai faleceu. Posteriormente faleceu a mãe, encontrando-se ainda em Moçambique, embora já tivesse terminado o serviço militar. Confessou estar muito revoltado com a guerra.

- **Medo de estar sozinho no Mundo.**

Explicação, dada pela própria pessoa: embora tenha o filho, ele faz a sua vida completamente independente do pai, vivendo na África do Sul. Por outro lado, divorciou-se da esposa, mãe do filho.

4.28. Caso 28

Género: masculino.

Idade: 77 anos.

Estado civil: solteiro.

Habilitações literárias: não sabe ler.

Profissão exercida: animador de pista no Circo de Bruxelas, em Sevilha e nas Canárias.

Apoio da família: não tem família. Referiu viver num quarto, em que a dona da casa tem 90 anos, afirmando que a ajuda e lhe dá companhia. Acrescentou que essa senhora e os seus próprios filhos são pessoas muito boas que o ajudam muito. Referiu, ainda, que embora tenha

uma irmã e um irmão não sabe onde eles vivem, pois considerou que o desprezaram. Assim, acrescentou: “a minha família são as pessoas boas, que me tratam bem”.

Medos que apresentou:

- Referiu **não ter medo de nada, nem sequer da morte.**

Explicação, dada pela própria pessoa: Justificou não ter medos, porque ao longo da sua vida sofreu muito. Considera-se um homem tranquilo, humilde, bondoso e muito sentimental. Não sabe ler, nem escrever, mas referiu gostar de fazer poemas e declamá-los, como fazia o João Villaret, representar dramas, baseados na sua própria vida e dos seus pais. A sua mãe era professora de piano, sofreu muito com o seu próprio pai, que era alcoólico, acabando também a sua mãe por ficar alcoólica. Acrescentou ainda gostar de pintar sobretudo paisagens e famílias unidas, no mesmo quadro, acrescentando: “não há nada mais lindo do que uma família unida”. Concluiu a sua conversa, pedindo para declamar, o seguinte poema, que fez numa Noite de Natal, em que estava sem abrigo:

“NATAL

Era Noite de Natal!

Dizia o filho para a mãe.

Mãezinha, quero pão!

Dizia o pequenito.

Chega-se para a mãe,

Quase a chorar.

E a pobrezinha,

Ela não tinha uma migalha para lhe dar.

Pega no filho, com tanto amor,

Aconchega-o a si e aquece-o,

Com um xaile, um velhinho que ela trazia.

Ele adormecera, esquecendo o seu mal.

Foi Deus que lhe deu o sono.

Ela estava tão tristonha.

Era noite de Natal!

No Céu distante,

Uma estrela brilhava,

A pouco, e pouco se aproximava,
Iluminou-os,
E ao pé deles parou.
Com tanto carinho e amor,
Aos dois para o Céu levou”.

4.29. Caso 29

Género: masculino.

Idade: 74 anos.

Estado civil: viúvo.

Habilitações literárias: 2ª classe da instrução primária.

Profissão exercida: empregado do comércio e fotógrafo, no Terreiro do Paço.

Apoio da família: referiu ter oito filhos, mas só tem recebido apoio de um dos filhos.

Acrescentou que ainda não conheceu os netos, nem os bisnetos.

Medos que apresentou:

- Medo da **guerra e com revolta da sua existência (morte).**

Explicação, dada pela própria pessoa: referiu ter estado na guerra de Angola, desde 1962 até 1965. Confessou que essa guerra lhe deu cabo da cabeça, porque mataram sete homens ao seu lado, na véspera de Natal.

- Medo de **estar sozinho, de falta de assistência e da sua saúde.**

Explicação, dada pela própria pessoa: referiu viver sozinho, num quarto, e apresentou sentir-se receoso relativamente à sua saúde, pois sofre de doença respiratória crónica, porque fumava muito. Acrescentou dormir muito mal e ter muitas varizes. Por outro lado, referiu ter uma reforma muito pequena, não chegando para comprar todos os medicamentos que necessita. Nestas condições, manifestou recear muito acontecer-lhe algum problema e não ser socorrido.

- Medo dos **assaltos.**

Explicação, dada pela própria pessoa: manifestou sentir muito medo dos assaltos, porque já foi assaltado duas vezes.

4.30. Caso 30

Género: masculino.

Idade: 68 anos.

Estado civil: solteiro.

Habilitações literárias: 5º ano do Liceu.

Profissão exercida: radiotelegrafista.

Apoio da família: referiu ser natural de S. Tomé e Príncipe, mais propriamente de S. Tomé, tendo o apoio da mãe e de quatro filhos, que vivem lá. A sua estadia em Portugal deve-se à necessidade de tratamentos médicos. Referiu ter problemas de saúde, nomeadamente, ao nível da visão, do rim, da próstata e ainda um nódulo benigno no pulmão.

Medos que apresentou:

- Medo das **doenças**.

Explicação, dada pela própria pessoa: referiu ter medo das suas doenças, nomeadamente, ao nível do rim, da próstata, do pulmão e ainda ao nível da visão.

- Medo de **cair** e das **passagens aéreas**, do peão.

Explicação, dada pela própria pessoa: referiu ter grandes dificuldades visuais que o levam a ter medo de cair e das passagens aéreas.

- Medo de **falta de assistência**.

Explicação, dada pela própria pessoa: referiu, viver sozinho num quarto, e, como tem muitos problemas de saúde, manifestou muito medo de lhe acontecer alguma coisa e não ser socorrido.

4.31. Caso 31

Género: masculino.

Idade: 65 anos.

Estado civil: divorciado.

Habilitações literárias: 5º ano da Escola Comercial.

Profissão exercida: escriturário.

Apoio da família: referiu não ter apoio da família, embora tenha um filho. Acrescentou ter nascido e sido criado, em Lisboa, pelos tios, visto que ficou sem os pais aos três anos de idade. Referiu ainda ser divorciado e viver sozinho num quarto de uma pensão. Confessou não saber do filho, visto que o seu filho afastou-se do pai, por motivos relacionados com o seu divórcio. Manifestou que a sua salvação tem sido a Santa Casa da Misericórdia. Divorciou-se e ficou sem trabalho, encontrando-se, desde há cinco anos, no Centro de Dia.

Medos que apresentou:

- Medo da **andar de noite na rua e dos assaltos**.

Explicação, dada pela própria pessoa: referiu ter medo de andar de noite na rua, porque tem medo dos assaltos. Justificou o medo dos assaltos por já lhe terem roubado um relógio e pelo que se ouve na televisão.

- Medo de **falta de assistência**.

Explicação, dada pela própria pessoa: apresentou medo de não ser socorrido, caso lhe aconteça alguma coisa de mal, por viver sozinho.

- Medo de ter **falta de saúde**.

Explicação, dada pela própria pessoa: Considerou que este é o seu maior medo, pois é a partir da sua idade, 65 anos, que começam a aparecer os problemas de saúde.

5. Caraterização Geral da Amostra Estudada

As características da amostra constituíram um aspeto importante quando se pretendeu compreender as especificidades das pessoas que compuseram o grupo em estudo.

Na tabela 7 procedeu-se à caraterização da amostra estudada.

Tabela 7 – Caracterização da Amostra Estudada (F=Feminino; M=Masculino).

Casos estudados	Idade (anos)	Género	Estado Civil	Habilitações Literárias	Profissão exercida	Apoio familiar
1	78	F	Divorciada	Equivalência secundário	Secretária administrativa	Não tem família
2	89	F	Viúva	4ª classe da instrução primária	Empregada de limpeza	Tem uma filha (com problemas de saúde) e um filho, que dá algum apoio
3	92	F	Viúva	3ª classe da instrução primária	Empregada de comércio	Tem um filho adotivo que dá apoio
4	79	F	Viúva	Não sabe ler	Cozinheira	Tem uma filha que dá muito apoio. O filho vive longe
5	81	F	Solteira	4ª classe da instrução primária	Empregada de escritório	Não tem família

6	90	F	Solteira	Não sabe ler	Empregada num Lar	Tem um filho, mas até ao momento atual não precisou do apoio do filho
7	75	F	Divorciada	5º ano do Liceu	Empregada escritório	Tem uma neta, que vive independente
8	86	F	Divorciada	4ª classe da instrução primária	Empregada de quartos, num Hotel	Não tem família
9	79	F	Viúva	4ª classe da instrução primária	Dactilógrafa	Não tem família
10	88	F	Solteira	3º ano da Escola Industrial	Telefonista, num Hotel em Lisboa	Tem uma irmã, casada, com quem vive
11	67	F	Solteira	4ª classe da instrução primária	Doméstica	Só tem uma sobrinha
12	84	F	Solteira	3º classe da instrução primária	Costureira de encadernador	Não tem família
13	80	F	Viúva	6º ano do Liceu	Nunca trabalhou	Tem uma filha e um filho, mas tem muita preocupação com a vida dos filhos. Não recebe muito apoio
14	84	F	Viúva	4ª classe da instrução primária	Doméstica	Não tem família
15	87	F	Solteira	4ª classe da instrução primária	Ajudante de enfermagem	Só tem um sobrinho
16	75	F	Divorciada	Sabe ler, mas não fez exame	Empregada de limpeza	Tem uma filha, um filho e 5 netos, mas só uma neta apoia (é emigrante na Austrália)
17	89	F	Viúva	4ª classe da instrução primária	Empregada de comércio	Só tem uma irmã, de 91 anos, com quem vive
18	91	F	Solteira	4ª classe da instrução primária	Vivia num Convento, em	Vive com a sua única irmã, de 89

					Coimbra, onde fazia limpezas	anos
19	75	F	Divorciada	4ª classe da instrução primária	Doméstica	Tem uma filha e 3 netos, que vivem atualmente na sua casa
20	67	M	Solteiro	3ª classe da instrução primária	Empregado, na indústria, não qualificado	Tem irmãos e sobrinhos, mas só um irmão e um sobrinho dão apoio
21	83	M	Solteiro	Não sabe ler	Estivador no Porto de Lisboa	Não tem família
22	82	M	Viúvo	4ª classe da instrução primária	Empregado de comércio	Tem 2 filhos, sendo apoiado pelo filho mais velho. Tem muita preocupação com o filho mais novo
23	83	M	Divorciado	Não sabe ler	Trabalhador rural	Tem 4 irmãos, mas só um dos irmãos dá apoio
24	89	M	Viúvo	4ª classe da instrução primária	Estucador e pintor	Não tem família
25	86	M	Viúvo	4ª classe da instrução primária	Padeiro	Tem 2 filhas, que apoiam
26	76	M	Viúvo	4ª classe da instrução primária	Montador de automóveis	Tem um filho, que apoia
27	71	M	Divorciado	4ª classe da instrução primária	Montador de tubos nos reatores nucleares, na África do Sul	Tem um filho na África do Sul, que não dá apoio
28	77	M	Solteiro	Não sabe ler	Animador de pista, no Circo de Bruxelas	Tem uma irmã e um irmão, que não apoiam
29	74	M	Viúvo	2ª classe da instrução primária	Empregado de comércio e fotógrafo no Terreiro de Paço	Tem 8 filhos, mas só um dos filhos apoia

30	68	M	Solteiro	5º ano do Liceu	Radiotelegrafista	Tem apoio da mãe e de 4 filhos
31	65	M	Divorciado	5º ano da Escola Comercial	Escrutário	Tem um filho, que não dá apoio

Na tabela 8 apresentou-se a estatística da idade da amostra total, bem como relativamente ao género.

Tabela 8 – Estatística descritiva da idade da amostra total e por género.

	Total	Feminino	Masculino
Média	80,3	82,6	76,8
Desvio-padrão	7,7	6,8	7,9
Mínimo	65	67	65
Máximo	92	92	89

O valor médio da idade das pessoas que constituíram a nossa amostra foi de 80,3 anos e o desvio padrão de 7,7 anos, sendo o valor mínimo de 65 anos e o máximo de 92 anos.

Na figura 3 apresentou-se a frequência relativa do estado civil das pessoas que constituíram a amostra, por género.

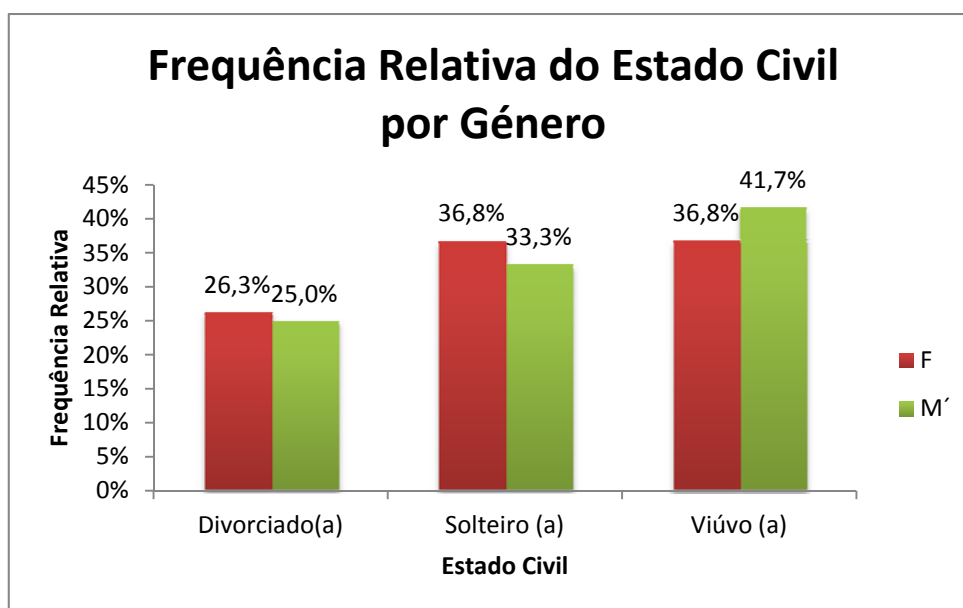


Figura 3 – Gráfico de barras da frequência relativa do estado civil por género.

A amostra apresentou-se com uma frequência referente ao estado civil “divorciado” semelhante ao nível do género feminino e masculino.

Em relação ao estado civil “solteiro” mostrou uma ligeira predominância do género feminino relativamente ao masculino.

Quanto ao estado civil “viúvo”, a amostra apresentou-se com predominância do número de viúvos relativamente ao número de viúvas, ao contrário do que acontece habitualmente, em termos estatísticos, na descrição da literatura.

Na figura 4 apresentou-se a frequência relativa dos anos de escolaridade das pessoas que constituíram a amostra, por género.

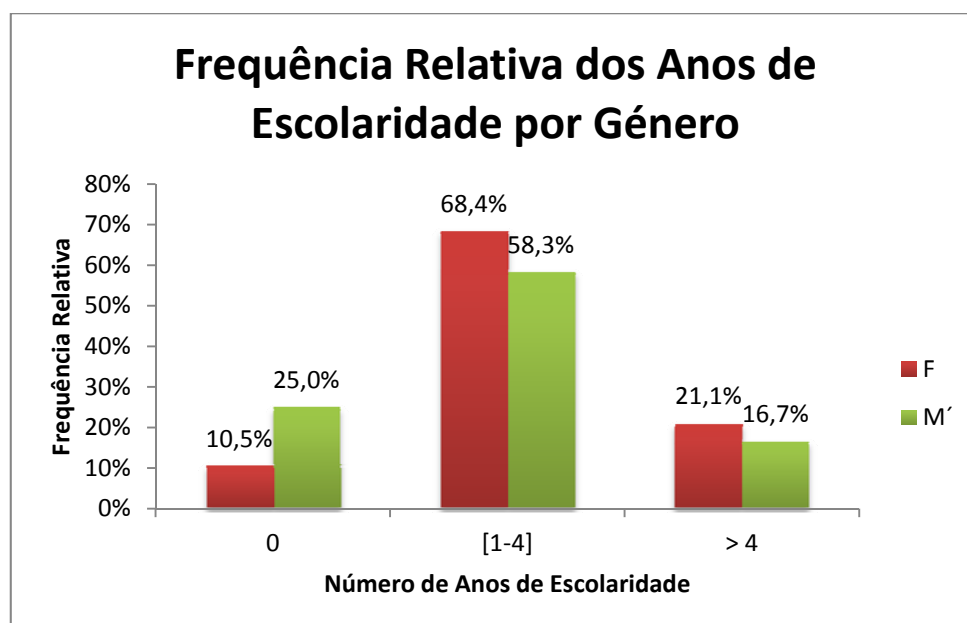


Figura 4 – Gráfico de barras da frequência relativa dos anos de escolaridade por género.

A constituição da amostra mostrou que a frequência relativa de pessoas do género feminino que não sabem ler foi bastante inferior à frequência do género masculino (ultrapassou o dobro da frequência do género feminino).

A maioria das pessoas apresentaram escolaridade de 1 a 4 anos, apresentando o género feminino uma frequência superior ao masculino.

A amostra apresentou uma frequência relativamente baixa das pessoas com escolaridade superior a 4 anos tanto no género feminino, como masculino.

Na figura 5 apresentou-se a frequência relativa dos grupos profissionais existentes na amostra, por gênero.

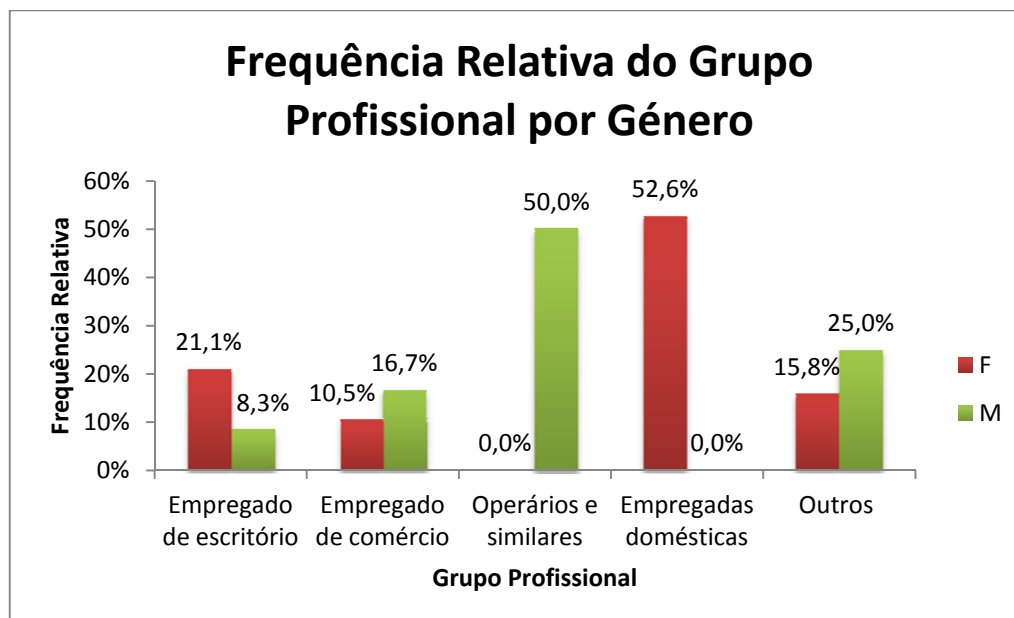


Figura 5 – Gráfico de barras da frequência relativa do grupo profissional por gênero.

A amostra em estudo apresentou predominância de empregadas domésticas e de operários (cerca de 50,0 % para ambos os gêneros).

Predominância de empregadas de escritório (21,1%) relativamente aos empregados de escritório (8,3%).

Por seu lado, os empregados no comércio (16,7 %) apresentaram uma frequência superior às empregadas de comércio (10,5 %).

Na figura 6 apresentou-se a frequência relativa do apoio familiar dado às pessoas que constituíram a nossa amostra, por gênero.

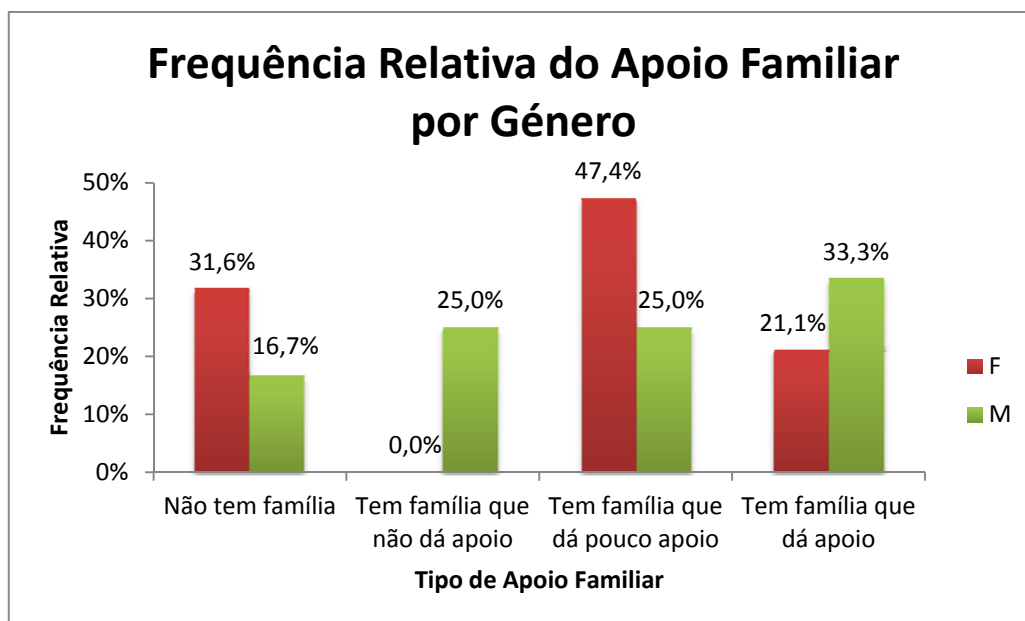


Figura 6 – Gráfico de barras da frequência relativa do apoio familiar por género.

A amostra apresentou uma frequência elevada (31,6 %) de pessoas do género feminino que não têm família e uma frequência mais baixa no género masculino (16,7 %). Com família e que dá apoio, a amostra apresentou uma frequência superior no género masculino (33,3 %) relativamente ao género feminino (21,1 %). Por outro lado, com família que dá pouco apoio a frequência é bastante mais alta no género feminino (47,4 % em comparação com 25,0 % no género masculino).

Com família e que não dá apoio, a amostra apresentou esta situação somente no género masculino (25,0 %).

III – PARTE

APRESENTAÇÃO, DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

6. Apresentação e Discussão dos Resultados

Apresentamos, na tabela 9, a caracterização dos medos manifestados pelas pessoas da amostra em estudo.

Tabela 9 – Caracterização dos medos apresentados segundo a caracterização da amostra.

Casos estudados	Idade (anos)	Gênero	Estado Civil	Habilitações Literárias	Profissão exercida	Apoio familiar	Medos/ Preocupações
1	78	F	Divorciada	Equivalência secundário	Secretária administrativa	Não tem família	Falta de saúde; fazer projetos; futuro; ficar imobilizada (saúde)
2	89	F	Viúva	4ª classe da instrução primária	Empregada de limpeza	Tem uma filha (com problemas de saúde) e um filho, que dá algum apoio	Solidão; Futuro
3	92	F	Viúva	3ª classe da instrução primária	Empregada de comércio	Tem um filho adotivo que dá apoio	Falta de assistência
4	79	F	Viúva	Não sabe ler	Cozinheira	Tem uma filha que dá muito apoio. O filho vive longe	Não apresentou medos. Sente-se feliz e muito apoiada pela filha
5	81	F	Solteira	4ª classe da instrução primária	Empregada de escritório	Não tem família	Roubos e burlas; casar; solidão
6	90	F	Solteira	Não sabe ler	Empregada num Lar	Tem um filho, mas até ao momento atual	Solidão

						não precisou do apoio do filho	
7	75	F	Divorciada	5º ano do Liceu	Empregada de escritório	Tem uma neta, que vive independente	Solidão; falta de assistência; atual crise; subida do custo de vida e da renda da casa
8	86	F	Divorciada	4ª classe da instrução primária	Empregada de quartos, num Hotel	Não tem família	Quando vivia na sua casa tinha medo de não ser socorrida. Atualmente está no Lar e sente-se muito feliz e pede a Deus muita saúde para lá estar. Deixou de ter medos
9	79	F	Viúva	4ª classe da instrução primária	Dactilógrafa	Não tem família	Cair, envelhecer; e sente-se muito limitada por ter falta de visão
10	88	F	Solteira	3º ano da Escola Industrial	Telefonista, num Hotel em Lisboa	Tem uma irmã, casada, com quem vive	Não apresentou medos
11	67	F	Solteira	4ª classe da instrução primária	Doméstica	Só tem uma sobrinha	Não apresentou medos
12	84	F	Solteira	3º classe da instrução primária	Costureira de encadernador	Não tem família	Não apresentou medos
13	80	F	Viúva	6º ano do Liceu	Nunca trabalhou	Tem filhos, mas tem muitas	Muita preocupação com os

						preocupações com a vida dos filhos, não recebe muito apoio	problemas familiares dos filhos; ficar acamada (saúde); cair. Apresentou preocupação pelo seu problema depressivo, com tendência para o suicídio (controlado a nível psiquiátrico)
14	84	F	Viúva	4ª classe da instrução primária	Doméstica	Não tem família	Não apresentou medos (muito positiva)
15	87	F	Solteira	4ª classe da instrução primária	Ajudante de enfermagem	Só tem um sobrinho	Estar sozinha em casa; ir para o Lar e falta de dinheiro para pagar o Lar
16	75	F	Divorciada	Sabe ler, mas não fez exame	Empregada de limpeza	Tem uma filha, um filho e 5 netos, mas só uma neta apoia	Saúde; roubos e assaltos; solidão
17	89	F	Viúva	4ª classe da instrução primária	Empregada de comércio	Só tem uma irmã, de 91 anos, com quem vive	Preocupação com a saúde visual da irmã; ingratidão em relação às pessoas idosas
18	91	F	Solteira	4ª classe da instrução primária	Vivia num Convento, em Coimbra, onde fazia limpezas	Vive com a sua única irmã, de 89 anos	Guerras, maldades do Mundo, bombas (morte); e assaltos nos

							autocarros
19	75	F	Divorciada	4ª classe da instrução primária	Doméstica	Tem uma filha e 3 netos, que vivem atualmente na sua casa	Aumento da renda da casa; ansiedade em relação a acontecimentos futuros
20	67	M	Solteiro	3ª classe da instrução primária	Empregado, na indústria, não qualificado	Tem irmãos e sobrinhos, mas só um irmão e um sobrinho dão apoio	Enterrado vivo (morte); andar de avião (morte)
21	83	M	Solteiro	Não sabe ler	Estivador no Porto de Lisboa	Não tem família	Falta de dinheiro; falta de comida; e ir para um Lar
22	82	M	Viúvo	4ª classe da instrução primária	Empregado de comércio	Tem 2 filhos, sendo apoiado pelo filho mais velho	Ficar acamado (saúde); muita preocupação com a vida do filho mais novo
23	83	M	Divorciado	Não sabe ler	Trabalhador rural	Tem 4 irmãos, mas só um dos irmãos dá apoio	Ir de férias, com o Grupo da Santa Casa (preocupação com saúde); Não gosta de ser institucionalizado
24	89	M	Viúvo	4ª classe da instrução primária	Estucador e pintor	Não tem família	Não apresentou medos (muito positivo)
25	86	M	Viúvo	4ª classe da instrução primária	Padeiro	Tem 2 filhas, que apoiam	Saúde
26	76	M	Viúvo	4ª classe da instrução primária	Montador de automóveis	Tem um filho, que apoia	Não apresentou medos (muito corajoso)
27	71	M	Divorciado	4ª classe da	Montador de	Tem um filho	Guerra e revolta

				instrução primária	tubos nos reatores nucleares, na África do Sul	na África do Sul, que não dá apoio	pela sua existência (morte); sozinho no Mundo (solidão)
28	77	M	Solteiro	Não sabe ler	Animador de pista, no Circo de Bruxelas	Tem uma irmã e um irmão, que não apoiam	Não apresentou medos de nada, nem sequer da morte (grande resiliência)
29	74	M	Viúvo	2ª classe da instrução primária	Empregado de comércio e fotógrafo no Terreiro de Paço	Tem 8 filhos, mas só um dos filhos apoia	Guerra e apresentou revolta pela sua existência (morte); viver sozinho (solidão) e falta de assistência; saúde; e assaltos
30	68	M	Solteiro	5º ano do Liceu	Radiotelegrafista	Tem apoio da mãe e de 4 filhos	Doenças; cair (passagens aéreas dos peões); falta de assistência
31	65	M	Divorciado	5º ano da Escola Comercial	Escriturário	Tem um filho, que não dá apoio	Andar de noite na rua por ter medo dos assaltos; falta de assistência; falta de saúde (maior medo)

Na sequência da tabela anterior, apresentamos a tabela 10, com a identificação dos medos por categorias e género, assim como as respetivas frequências relativamente à amostra total.

Tabela 10 – Identificação dos medos/preocupações, por categorias e gênero relativos ao número total de pessoas da amostra (31 pessoas).

Categorias	Feminino	Masculino	Total
	Frequência Absoluta Frequência relativa à amostra total (%)	Frequência Absoluta Frequência relativa à amostra total (%)	Frequência Absoluta Frequência relativa à amostra total (%)
Preocupação com a saúde	4	6	10
	12,9	19,4	32,3
Solidão	6	2	8
	19,4	6,5	25,8
Falta de assistência	2	3	5
	6,5	9,7	16,1
Roubos, assaltos e burlas	3	2	5
	9,7	6,5	16,1
Situação financeira	3	1	4
	9,7	3,2	12,9
Morte	1	3	4
	3,2	9,7	12,9
Preocupação com a família	2	1	3
	6,5	3,2	9,7
Cair	2	1	3
	6,5	3,2	9,7
Futuro	3	0	3
	9,7	0	9,7
Institucionalização num lar	1	2	3
	3,2	6,5	9,7
Envelhecimento e ingratidão em relação às pessoas idosas	2	0	2
	6,5	0	6,5
Casar	1	0	1
	3,2	0	3,2
Sem medos	6	3	9
	19,4	9,7	29,0

Apresentamos os medos da amostra estudada, por ordem de grandeza decrescente: preocupação com a saúde; solidão; falta de assistência; roubos, assaltos e burlas; situação financeira; morte; preocupação com a família; cair; futuro; institucionalização num lar; envelhecimento e ingratidão relativamente às pessoas idosas; e casar.

No que respeita à distribuição dos medos relativamente à amostra total:

- A preocupação mais apresentada pelas pessoas diz respeito à saúde (32,3% das pessoas apresentam preocupação com a saúde), sendo esta preocupação mais representativa no género masculino (19,4% género masculino e 12,9% do género feminino);
- O medo relativamente à solidão ocorre também com um peso significativo na amostra (25,8% das pessoas apresentam medo em relação à solidão). A maior percentagem de pessoas que apresentam preocupação relativamente à solidão diz respeito à amostra feminina (19,4% do género feminino e 6,5 % do género masculino);
- A amostra apresenta, em pé de igualdade, os medos relativamente à falta de assistência (16,1%), e aos roubos, assaltos e burlas (16,1%). A preocupação relativamente à falta de assistência ocorre em maior número de pessoas do género masculino (9,7% do género masculino e 6,5% do género feminino). Por seu lado, a preocupação relativamente aos roubos, assaltos e burlas aparece em maior número de pessoas do género feminino (9,7% do género feminino e 6,5% do género masculino). Nestas duas categorias de medos aconteceu uma inversão nas percentagens apresentadas pelas pessoas do género feminino e masculino;
- As preocupações relativas à situação financeira e à morte apresentam-se também em pé de igualdade (12,9%), sendo a preocupação com a situação financeira apresentada por uma maior percentagem de pessoas do género feminino (9,7% do género feminino e 3,2% do género masculino). Por seu lado, o medo da morte verifica-se em maior número de pessoas do género masculino (9,7% do género masculino e 3,2% do género feminino). Mais uma vez acontece a inversão, nas percentagens apresentadas pelas pessoas do género feminino e masculino, nestas duas categorias de medos;
- Seguem-se as preocupações com a família, futuro, institucionalização num Lar, e o medo de cair (9,7%). Somente as pessoas do género feminino apresentam preocupações com o futuro (9,7%). Preocupação com a família e o medo de cair também apresentam, em maior percentagem, as pessoas do género feminino (6,5% do género feminino e 3,2 % do género masculino). Por seu lado, a preocupação

relativamente à institucionalização num lar são as pessoas do género masculino que apresentam esta preocupação em maior percentagem (6,5% do género masculino e 3,2% do género feminino). Ocorre uma inversão das percentagens apresentadas pelas pessoas do género feminino e masculino relativamente, por um lado, à preocupação com a família e medo de cair, e por outro lado, à institucionalização num lar;

- Preocupações com o envelhecimento e ingratidão em relação às pessoas idosas são somente as pessoas do género feminino que apresentam (6,5%), assim como o medo de casar (3,2%);
- A nossa amostra revela-nos que cerca de 29,0% das pessoas não apresentam medos, sendo que a maior percentagem são pessoas do género feminino (19,4% do género feminino e 9,7% do género masculino).

Apresentamos na tabela 11 as categorias de medos identificados, por género, assim como as frequências vertical e horizontal.

Tabela 11 – Categorias de medos identificados/preocupações, por género.

Categorias	Feminino	Masculino	Total
	Frequência	Frequência	Frequência
	Absoluta	Absoluta	Absoluta
	% vertical % horizontal	% vertical % horizontal	% vertical % horizontal
Preocupação com a saúde	4	6	10
	21,1	50,0	32,3
	40,0	60,0	100,0
Solidão	6	2	8
	31,6	16,7	25,8
	75,0	25,0	100,0
Falta de assistência	2	3	5
	10,5	25,0	16,1
	40,0	60,0	100,0
Roubos, assaltos e burlas	3	2	5
	15,8	16,7	16,1
	60,0	40,0	100,0
Situação financeira	3	1	4

	15,8	8,3	12,9
	75,0	25,0	100,0
Morte	1	3	4
	5,3	25,0	12,9
	25,0	75,0	100,0
Preocupação com a família	2	1	3
	10,5	8,3	9,7
	66,7	33,3	100,0
Cair	2	1	3
	10,5	8,3	9,7
	66,7	33,3	100,0
Futuro	3	0	3
	15,8	0	9,7
	100,0	0	100,0
Institucionalização num lar	1	2	3
	5,3	16,7	9,7
	33,3	66,7	100,0
Envelhecimento e ingratidão em relação às pessoas idosas	2	0	2
	10,5	0	6,5
	100,0	0	100,0
Casar	1	0	1
	5,3	0	3,2
	100,0	0	100,0
Sem medos	6	3	9
	31,6	25,0	29,0
	66,7	33,3	100,0
Total da amostra	19	12	31

Da tabela 11 salientam-se algumas observações:

- As pessoas do género feminino apresentam o medo da solidão em maior percentagem (31,6% das pessoas do género feminino), seguido da preocupação com a saúde (21,1% das pessoas do género feminino);
- A preocupação da saúde representa, para as pessoas do género masculino, a maior percentagem (50,0% das pessoas do género masculino), seguida da falta de assistência

(25,0% das pessoas do género masculino) e do medo da morte (25% das pessoas do género masculino);

- 60,0% das pessoas que se preocupam com a saúde são do género masculino e 40,0% são do género feminino;
- 75,0% das pessoas que têm medo da solidão são do género feminino e 25,0% do género masculino;
- Roubo, assaltos e burlas, assim como a situação financeira e preocupação com o futuro são três categorias de medos com igual percentagem de representação dentro das pessoas do género feminino, apresentando cada uma destas três categorias a mesma percentagem (15,8% das pessoas do género feminino);
- Em relação às pessoas do género masculino, 25,0% apresentam preocupação com a falta de assistência, assim como 25,0% apresentam preocupação com a morte, seguindo-se a institucionalização num lar, com a percentagem de 16,7%;
- 60,0% das pessoas que apresentam preocupação com a falta de assistência são do género masculino e 40,0% do género feminino. Por seu lado, 60% das pessoas que se preocupam com os assaltos, roubos e burlas são do género feminino e 40% do masculino. Em relação às pessoas que se preocupam com a situação financeira, são 75,0% do género feminino e 25,0% do masculino;
- 66,7 % das pessoas que apresentam preocupação com a institucionalização num lar são do género masculino e 33,3% do género feminino;
- Preocupação com a família, medo de cair e preocupação com o envelhecimento e ingratidão relativamente às pessoas idosas são também três categorias de medos que fazem parte das preocupações das pessoas do género feminino, com igual percentagem, de 10,5%, cada uma das categorias. Em relação às pessoas do género masculino 8,3% apresentam preocupação com a família, assim como 8,3% apresentam medo de cair;
- 66,7% das pessoas que apresentam preocupação com a família e medo de cair são do género feminino e 33,3% do género masculino (para cada medo separadamente);
- 31,6 % das pessoas do género feminino não apresentam medos. Das pessoas do género masculino, 25,0% não apresentam medos. Em relação ao total das pessoas que não apresentaram medos, 66,7 % de pessoas são do género feminino e 33,3% de pessoas do género masculino.

Na tabela 12 apresentamos o estado civil das pessoas, por género, que manifestam preocupação com a saúde e solidão.

Tabela 12 – Estado civil das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à falta de saúde e à solidão.

	Preocupações com a saúde			Solidão		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal
Solteiro(a)	0 0 0	1 16,7 100,0	1 10,0 100,0	3 50,0 100,0	0 0 0	3 37,5 100,0
Viúvo(a)	2 50,0 40,0	3 50,0 60,0	5 50,0 100,0	1 16,7 50,0	1 50,0 50,0	2 25,0 100,0
Divorciado(a)	2 50,0 50,0	2 33,3 50,0	4 44,4 100,0	2 33,3 66,7	1 50,0 33,3	3 37,5 100,0
Total	4 100,0 40,0	6 100,0 60,0	10 100,0 100,0	6 100,0 75,0	2 100,0 25,0	8 100,0 100,0

A tabela 12 permite-nos salientar algumas observações:

- As pessoas do género feminino solteiras não apresentam preocupação com a saúde;
- Por seu lado, os solteiros não apresentam preocupação com a solidão;
- As pessoas do género feminino que apresentam preocupação com a saúde são 50,0% viúvas e 50,0% divorciadas;
- As pessoas do género feminino que apresentam preocupação com a solidão são: 50,0% solteiras; 16,7% viúvas e 33,3% divorciadas;
- As pessoas do género masculino que apresentam preocupação com a saúde são: 16,7% solteiros; 50,0% viúvos e 33,3% divorciados;

- As pessoas do género masculino que apresentam preocupação com a solidão são 50,0% viúvos e 50,0% divorciados.

Na tabela 13 apresentamos as habilitações literárias das pessoas, por género, que manifestam preocupação com a saúde e medo da solidão.

Tabela 13 – Habilitações literárias das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à falta de saúde e de solidão.

	Preocupações com a saúde			Solidão		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência
	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta
	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical
	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal
Não sabe ler	0	1	1	1	0	1
	0	16,7	10,0	16,7	0	12,5
	0	100,0	100,0	100,0	0	100,0
Escolaridade de 1 a 4 anos	2	3	5	4	2	6
	50,0	50,0	50,0	66,7	100,0	75,0
	40,0	60,0	100,0	66,7	33,3	100,0
Escolaridade superior a 4 anos	2	2	4	1	0	1
	50,0	33,3	40,0	16,7	0	12,5
	50,0	50,0	100,0	100,0	0	100,0
Total	4	6	10	6	2	8
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	40,0	60,0	100,0	75,0	25,0	100,0

A tabela 13 permite-nos salientar algumas observações:

- As pessoas do género feminino que não sabem ler não se preocupam com a saúde;
- As pessoas do género masculino que não sabem ler, assim como as que têm escolaridade superior a 4 anos não apresentam medo da solidão;
- As pessoas do género feminino que se preocupam com a saúde são: 50,0% com escolaridade de 1 a 4 anos e 50,0% com escolaridade superior a 4 anos;

- As pessoas do género masculino que se preocupam, em maior percentagem, com a saúde são as que apresentaram escolaridade de 1 a 4 anos (50,0 %);
- As pessoas do género feminino que se preocupam, em maior percentagem, com a solidão são as que apresentam escolaridade de 1 a 4 anos (66,7%);
- As pessoas do género masculino que se preocupam com a solidão apresentam escolaridade de 1 a 4 anos;
- As pessoas que se preocupam com a saúde e que têm escolaridade de 1 a 4 anos, são: 40,0% do género feminino e 60,0% do género masculino;
- As pessoas que se preocupam com a solidão são: 66,7% do género feminino e 33,3% do género masculino, com escolaridade de 1 a 4 anos.

Na tabela 14 apresentamos os grupos profissionais das pessoas, por género, que manifestam medos relativamente à falta de saúde e de solidão.

Tabela 14 – Grupo profissional das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à falta de saúde e de solidão.

	Preocupações com a saúde			Solidão		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência
	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta
	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical
	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal
Empregado de escritório	2	1	3	2	0	2
	50,0	16,7	30,0	33,3	0	25,0
	66,7	33,3	100,0	100,0	0	100,0
Empregado de comércio	0	2	2	0	1	1
	0	33,3	20,0	0	50,0	12,5
	0	100,0	100,0	0	100,0	100,0
Operários e similares	0	1	1	0	1	1
	0	16,7	10,0	0	50,0	12,5
	0	100,0	100,0	0	100,0	100,0
Empregadas	2	0	2	3	0	3

domésticas	50,0	0	20,0	50,0	0	37,5
	100,0	0	100,0	100,0	0	100,0
Outros	0	2	2	1	0	1
	0	33,3	20,0	16,7	0	12,5
	0	100,0	100,0	100,0	0	100,0
Total	4	6	10	6	2	8
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	40,0	60,0	100,0	75,0	25,0	100,0

A tabela 14 permite-nos salientar algumas observações:

- As empregadas de comércio não se preocupam com a saúde;
- As pessoas do género feminino que se preocupam com a saúde, são: 50,0% empregadas de escritório e 50,0% empregadas domésticas;
- As pessoas do género feminino que se preocupam com a solidão, são: 33,3% empregadas de escritório; 50,0% empregadas domésticas e 16,7% de pessoas com outras profissões;
- As pessoas do género masculino que se preocupam com a solidão, são: 50,0% empregados de comércio e 50,0% de operários;
- As pessoas empregadas de escritório que se preocupam com a saúde são: 66,7 % do género feminino e 33,3 % do género masculino;
- As pessoas empregadas de comércio que se preocupam com a saúde são todas do género masculino;
- As pessoas empregadas de escritório que se preocupam com a solidão são todas do género feminino;
- As pessoas empregadas de comércio que se preocupam com a solidão são todas do género masculino;
- Os empregados de escritório não apresentam solidão.

Na tabela 15 apresentamos o apoio familiar das pessoas por género, que manifestam preocupação com a saúde e medo da solidão.

Tabela 15 – Apoio familiar das pessoas, por gênero, que apresentam medos relativamente à falta de saúde e de solidão.

	Preocupações com a saúde			Solidão		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência
	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta
	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical
	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal
Tem família que dá apoio	0	3	3	0	0	0
	0	50,0	30,0	0	0	0
	0	100,0	100,0	0	0	0
Tem família que dá pouco apoio	2	2	4	5	1	6
	50,0	33,3	40,0	83,3	50,0	75,0
	50,0	50,0	100,0	83,3	16,7	100,0
Tem família que não dá apoio	0	1	1	0	1	1
	0	16,7	10,0	0	50,0	12,5
	0	100,0	100,0	0	100,0	100,0
Não tem família	2	0	2	1	0	1
	50,0	0	20,0	16,7	0	12,5
	100,0	0	100,0	100,0	0	100,0
Total	4	6	10	6	2	8
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	40,0	60,0	100,0	75,0	25,0	100,0

Da tabela 15 salientamos algumas observações:

- As pessoas que se preocupam com a saúde, do gênero feminino, são: 50,0% das pessoas que têm família que dá pouco apoio e 50,0 % das pessoas que não têm família;
- As pessoas do gênero feminino, que têm família que dá apoio não apresentam preocupação com a saúde;
- As pessoas, tanto do gênero feminino como masculino, que têm família que dá apoio não apresentam medos relativamente à solidão;
- As pessoas que se preocupam com a solidão, do gênero feminino, são: 83,3% das pessoas têm família que dá pouco apoio e 16,7 % das pessoas que não têm família;

- As pessoas que se preocupam com a solidão, do género masculino, são: 50,0% das pessoas que têm família que dá pouco apoio e 50,0 % das pessoas que têm família que não dá apoio;
- As pessoas do género masculino que não têm família não se preocupam nem com a saúde, nem com a solidão.

Na tabela 16 (ver apêndice II) apresentamos o estado civil das pessoas, por género, que manifestam medos relativamente à falta de assistência e roubos, assaltos e burlas.

Da tabela 16 salientamos algumas observações:

- As pessoas do género feminino que se preocupam com a falta de assistência são: 50,0 % viúvas e 50,0 % divorciadas;
- As pessoas do género masculino que se preocupam com a falta de assistência são: 33,3% solteiros; 33,3 % viúvos e 33,3 % divorciados;
- As pessoas do género feminino que se preocupam com roubos, assaltos e burlas são: 66,7% solteiras e 33,3 % divorciadas. As viúvas não apresentam esta preocupação;
- As pessoas do género masculino que apresentam medos relativamente aos roubos, assaltos e burlas são: 50,0 % viúvos e 50,0% divorciados. Os solteiros não apresentam estes medos;
- As pessoas viúvas que se preocupam com a falta de assistência são: 50,0% do género feminino e os outros 50,0 % do género masculino. Repete-se esta situação com as pessoas divorciadas que se preocupam com a falta de assistência, ou seja 50,0 % são do género feminino e 50,0% são do género masculino.

Na tabela 17 (ver apêndice II) apresentamos as habilitações literárias das pessoas, por género, que manifestam medos relativamente à falta de assistência, roubos, assaltos e burlas.

A tabela 17 permite-nos realçar algumas observações:

- As pessoas que não sabem ler, quer sejam do género feminino ou masculino, não apresentam medos relativamente à falta de assistência, aos roubos, assaltos e burlas. Por outro lado, as pessoas do género feminino com escolaridade superior a 4 anos também não se preocupam com os assaltos, roubos e burlas;

- As pessoas do género feminino, que apresentam medos relativamente à falta de assistência, 50,0 % têm escolaridade de 1 a 4 anos e 50,0 % têm escolaridade superior a 4 anos;
- As pessoas do género masculino que apresentam preocupação com a falta de assistência são 66,7 % com escolaridade superior a 4 anos;
- As pessoas, com escolaridade de 1 a 4 anos, que se preocupam com a falta de assistência são 50,0 % do género feminino e 50,0% do género masculino;
- Todas as pessoas do género feminino que se preocupam com os roubos, assaltos e burlas apresentam escolaridade de 1 a 4 anos.

Apresentamos a tabela 18 (ver apêndice II), com o grupo profissional das pessoas, por género, que manifestam medos relativamente à falta de assistência, roubos, assaltos e burlas.

Da tabela 18, salientamos algumas observações:

- As empregadas domésticas não apresentam preocupações com a falta de assistência;
- As empregadas de comércio não apresentam preocupações com os roubos, assaltos e burlas;
- Os operários não apresentam preocupações nem com a falta de assistência, nem com os roubos, assaltos e e burlas;
- As pessoas do género feminino que se preocupam com a falta de assistência são: 50,0% empregadas de escritório e 50,0 % empregadas de comércio;
- 50,0 % dos empregados de escritório que se preocupam com a falta de assistência são do género feminino e os outros 50,0% do género masculino. Também os empregados de comércio que se preocupam com a falta de assistência são 50,0% do género feminino e 50,0 % do género masculino;
- As pessoas do género feminino que se preocupam com os roubos, assaltos e burlas são 66,7 % empregadas domésticas;
- As pessoas do género masculino que se preocupam com os roubos, assaltos e burlas, são: 50,0 % empregados de comércio e 50,0 % empregados de escritório;
- As pessoas empregadas de escritório que se preocupam com os roubos, assaltos e burlas são: 50,0 % do género feminino e 50,0 % do género masculino.

Apresentamos a tabela 19 (ver apêndice II), com o apoio familiar das pessoas, por género, que manifestam medos relativamente à falta de assistência, roubos, assaltos e burlas.

Da tabela 19 salientamos algumas observações:

- As pessoas do género feminino que não têm família, assim como as pessoas do género masculino que não têm família não se preocupam com a falta de assistência;
- As pessoas do género feminino e as pessoas do género masculino que se preocupam com a falta de assistência são na mesma percentagem (50,0 %), quando têm família que dá apoio ou família que dá pouco apoio;
- As pessoas do género feminino e masculino que não se preocupam com os roubos, assaltos e burlas, têm família que dá apoio;
- As pessoas do género feminino, que se preocupam com roubos, assaltos e burlas são 66,7 % com família que dá pouco apoio e 33,3% que não têm família;
- As pessoas do género masculino que não têm família não se preocupam com os roubos, assaltos e burlas.

Na tabela 20 (ver apêndice II) apresentamos o estado civil das pessoas, por género, que manifestam medos relativamente à situação financeira e à morte.

Da tabela 20 salientamos algumas observações:

- As pessoas do género feminino que se preocupam com a situação financeira são: 33,3 % solteiras e 66,7 % divorciadas. As viúvas não apresentam medos relativamente à situação financeira;
- No que respeita ao género masculino, somente os solteiros apresentam medos relativamente à situação financeira. Os viúvos e os divorciados não se preocupam com a situação financeira;
- As viúvas e as divorciadas não apresentam medos relativamente à morte, somente as solteiras apresentam esta preocupação;
- As pessoas do género masculino que se preocupam com a morte são: 33,3 % solteiros; 33,3 % viúvos e 33,3 % divorciados (preocupação relativamente à morte é indiferente o estado civil, nas pessoas do género masculino).

Na tabela 21 (ver apêndice II) apresentamos as habilitações literárias das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à situação financeira e à morte.

Da tabela 21 salientamos algumas observações:

- As pessoas do género feminino que não sabem ler não se preocupam com a situação financeira;
- As pessoas do género feminino, que se preocupam com a situação financeira, 66,7 % têm escolaridade de 1 a 4 anos e 33,3 % têm escolaridade superior a 4 anos;
- As pessoas do género masculino com escolaridade de 1 a 4 anos ou com escolaridade superior não se preocupam com a situação financeira, apenas os que não sabem ler se preocupam com esta situação;
- As pessoas do género feminino e do género masculino, que não sabem ler ou que têm escolaridade superior a 4 anos, não apresentam medo da morte. Somente as pessoas do género feminino e masculino, que têm escolaridade de 1 a 4 anos, se preocupam com a morte. A percentagem é de 25,0 % para o género feminino e 75,0 % para o masculino.

Apresentamos, na tabela 22 (ver apêndice II), o grupo profissional das pessoas, por género, que manifestam medos relativamente à situação financeira e à morte.

Da tabela 22 realçamos algumas observações:

- As pessoas do género feminino que apresentam medo referente à situação financeira são: 33,3 % empregadas de escritório; 33,3 % empregadas domésticas e 33,3 % outros grupos profissionais;
- Os empregados de escritório, assim como os empregados de comércio não apresentam preocupações referentes à situação financeira. Somente os operários se preocupam com esta situação;
- As empregadas de escritório, assim como as empregadas de comércio não apresentam medo relativamente à morte. Somente as empregadas domésticas apresentam esta preocupação;
- Os empregados de escritório não apresentam medos relativamente à morte;
- As pessoas do género masculino que apresentam medos relativamente à morte são: 33,3 % empregados de comércio e 66,7 % operários.

Na tabela 23 (ver apêndice II) apresentamos o apoio familiar das pessoas, por género, que apresentam preocupações relativamente à situação financeira e à morte.

A tabela 23 permite-nos realçar algumas observações:

- As pessoas do género feminino, que se preocupam com a situação financeira são: 66,7 % com família que dá pouco apoio e 33,3 % com família que dá apoio;
- As pessoas do género feminino, que não têm família, não se preocupam com a situação financeira;
- As pessoas do género masculino, que se preocupam com a situação financeira, não têm família;
- As pessoas do género feminino que apresentam medo relativamente à morte são somente as que têm família que dá pouco apoio;
- As pessoas do género masculino que apresentam medo da morte são: 66,7 % com família que dá pouco apoio e 33,3 % com família que não dá apoio;
- As pessoas que têm família que dá apoio, tanto do género feminino como masculino, não têm medo da morte;
- As pessoas que não têm família, tanto do género feminino como masculino, também não têm medo da morte.

Na tabela 24 (ver apêndice II) apresentamos o estado civil das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à institucionalização num lar, ao futuro e às preocupações com a família.

Da tabela 24 salientamos algumas observações:

- As viúvas e as divorciadas não apresentam medos relativamente à institucionalização num lar. Somente as solteiras apresentam medo em relação à institucionalização;
- Os viúvos não apresentam medos relativamente à institucionalização;
- As pessoas do género masculino que se preocupam com a institucionalização são: 50,0 % solteiros e 50,0 % divorciados;
- As solteiras e os solteiros não se preocupam com o futuro, nem com a família;
- As pessoas do género feminino que se preocupam com o futuro são: 33,3 % viúvas e 66,7 % divorciadas;
- Os viúvos e as viúvas preocupam-se com a família. As pessoas dos restantes estados civis não se preocupam com a família.

Na tabela 25 (ver apêndice II) apresentamos as habilitações literárias das pessoas, por género, que manifestam medos relativamente à institucionalização num lar, ao futuro e às preocupações com a família.

Da tabela 25, realçamos algumas observações:

- As pessoas do género feminino que não sabem ler ou com escolaridade superior a 4 anos não se preocupam com a institucionalização num lar;
- As pessoas do género masculino que se preocupam com a institucionalização são os que não sabem ler;
- As pessoas do género feminino e masculino que não sabem ler não se preocupam com o futuro, nem com a família;
- 66,7 % das pessoas do género feminino, que se preocupam com o futuro, têm escolaridade de 1 a 4 anos, enquanto que 33,3 % têm escolaridade superior a 4 anos;
- Em relação às pessoas do género feminino que se preocupam com a família, 50,0 % têm escolaridade de 1 a 4 anos e 50,0 % têm escolaridade superior a 4 anos;
- Somente as pessoas do género masculino, com escolaridade de 1 a 4 anos, se preocupam com a família.

Apresentamos a tabela 26 (ver apêndice II), com os grupos profissionais das pessoas, por género, que manifestam medos relativamente à institucionalização num lar, ao futuro e às preocupações com a família.

Da tabela 26 salientamos algumas observações:

- As empregadas de escritório e os empregados de escritório não apresentam medos relativamente à institucionalização num lar, assim como as empregadas de comércio e os empregados de comércio. As empregadas domésticas também não apresentam este medo;
- As pessoas do género masculino que se preocupam com a institucionalização num lar são: 50,0 % operários e 50,0 % outros grupos profissionais (não especificados);
- Em relação às pessoas do género feminino que têm medo do futuro, 33,3 % são empregadas de escritório e 66,7 % empregadas domésticas;
- As empregadas de escritório, assim como os empregados de escritório não se preocupam com a família;
- Em relação às pessoas do género feminino que se preocupam com a família, 50,0 % são empregadas de comércio e 50,0 % empregadas domésticas;

- Somente os empregados de comércio se preocupam com a família. Os restantes grupos profissionais, do gênero masculino, não se preocupam com a família.

Apresentamos a tabela 27 (ver apêndice II), com o apoio familiar das pessoas, por gênero, que manifestam ter medos relativamente à institucionalização num lar, ao futuro e preocupações com a família.

Da tabela 27 realçamos algumas observações:

- As pessoas do gênero feminino e masculino que têm família que dá apoio não apresentam medo da institucionalização num lar;
- Todas as pessoas do gênero feminino, que apresentam medo referente à institucionalização num lar têm família que dá pouco apoio. Todas as outras pessoas deste gênero não apresentam este medo;
- As pessoas do gênero masculino que apresentam medo referente à institucionalização num lar, 50,0 % têm família que dá pouco apoio e 50,0 % não têm família;
- As pessoas do gênero feminino que apresentam medo relativamente ao futuro são: 33,3% têm família que dá pouco apoio; 33,3 % têm família que dá apoio e 33,3 % não têm família;
- Todas as pessoas do gênero feminino que têm família que dá pouco apoio preocupam-se com a família. Todas as outras pessoas deste gênero, independentemente do apoio familiar recebido não se preocupam com a família;
- Todas as pessoas do gênero masculino que têm família que dá apoio preocupam-se com a família. Todas as outras pessoas deste gênero, independentemente do apoio familiar recebido não se preocupam com a família;

Apresentamos a tabela 28, com o estado civil das pessoas, por gênero, que não apresentam medos.

Tabela 28 – Estado civil das pessoas, por gênero, que não apresentam medos.

Não apresentam medos			
	Feminino	Masculino	Total
	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta
	% vertical	% vertical	% vertical
	% horizontal	% horizontal	% horizontal

Solteiro(a)	3	1	4
	50,0	33,3	44,4
	75,0	25,0	100,0
Viúvo(a)	2	2	4
	33,3	66,7	50,0
	50,0	50,0	100,0
Divorciado(a)	1	0	1
	16,7	0	11,1
	100,0	0	100,0
Total	6	3	9
	100,0	100,0	100,0
	66,7	33,3	100,0

Da tabela 28 salientamos algumas observações:

- As pessoas do género feminino que não apresentam medos são: 50,0 % solteiras; 33,3 % viúvas e 16,7 % divorciadas;
- As pessoas do género masculino que não apresentam medos são: 33,3 % solteiros e 66,7 % viúvos. Os divorciados apresentam medos;
- Relativamente às pessoas solteiras que não apresentam medos, 75,0 % são pessoas do género feminino e e 25,0 % do masculino;
- Relativamente aos viúvos que não apresentam medos, 50,0 % são pessoas do género feminino e 50,0 % do masculino;
- Relativamente às pessoas divorciadas que não apresentam medos, são todas do género feminino.

Apresentamos a tabela 29, com as habilitações literárias das pessoas, por género, que não manifestam ter medos.

Tabela 29 – Habilitações literárias das pessoas, por género, que não apresentam medos.

	Não apresentam medos		
	Feminino	Masculino	Total
	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta
	% vertical	% vertical	% vertical
	% horizontal	% horizontal	% horizontal

	1	1	2
Não sabe ler	16,7 50,0	33,3 50,0	22,2 100,0
Escolaridade de 1 a 4 anos	4 66,7 66,7	2 66,7 33,3	6 66,7 100
Escolaridade superior a 4 anos	1 16,7 100,0	0 0 0	1 11,1 100,0
Total	6 100,0 66,7	3 100,0 33,3	9 100,0 100,0

Da tabela 29, salientamos algumas observações:

- As pessoas do género feminino que não apresentam medos são: 16,7 % que não sabem ler; 66,7 % com escolaridade de 1 a 4 anos e 16,7 % com escolaridade superior a 4 anos;
- As pessoas do género masculino que não apresentam medos são: 33,3 % que não sabem ler e 66,7 % com escolaridade de 1 a 4 anos. As pessoas com escolaridade superior a 4 anos e do género masculino apresentam medos;
- 50,0 % das pessoas que não sabem ler e não apresentam medos são do género feminino e 50,0 % do masculino;
- 66,7 % das pessoas que têm escolaridade de 1 a 4 anos e que não apresentam medos são do género feminino e 33,3 % do masculino;
- As pessoas com escolaridade superior a 4 anos e que não apresentam medos são todas do género feminino.

Apresentamos a tabela 30, com o grupo profissional das pessoas, por género, que não manifestam ter medos:

Tabela 30 – Grupos profissionais das pessoas, por gênero, que não apresentam medos.

	Não apresentam medos		
	Feminino	Masculino	Total
	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta
	% vertical % horizontal	% vertical % horizontal	% vertical % horizontal
Empregado de escritório	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
Empregado de comércio	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
Operários e similares	0	2	2
	0	66,7	22,2
	0	100,0	100,0
Empregadas domésticas	4	0	4
	66,7	0	44,4
	100,0	0	100,0
Outros	2	1	3
	33,3	33,3	33,3
	66,7	33,3	100,0
Total	6	3	9
	100,0	100,0	100,0
	66,7	33,3	100,0

Da tabela 30 salientamos algumas observações:

- As pessoas que não apresentam medos, do gênero feminino, são: 66,7 % empregadas domésticas e 33,3 % da categoria outros (grupo profissional não especificado);
- As pessoas que não apresentam medos, do gênero masculino, são: 66,7 % operários e 33,3 % da categoria outros (grupo profissional não especificado);
- Verifica-se coincidência na percentagem (66,7 %) das pessoas que não apresentam medos ao nível das empregadas domésticas e dos operários.

Apresentamos a tabela 31, com o apoio familiar das pessoas, por género, que não manifestam ter medos.

Tabela 31 – Apoio familiar das pessoas, por género, que não apresentam medos.

	Não apresentam medos		
	Feminino	Masculino	Total
	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta
	% vertical	% vertical	% vertical
	% horizontal	% horizontal	% horizontal
Tem família que dá apoio	2 33,3 66,7	1 33,3 33,3	3 33,3 100,0
Tem família que dá pouco apoio	1 16,7 100,0	0 0 0	1 11,1 100,0
Tem família que não dá apoio	0 0 0	1 33,3 100,0	1 11,1 100,0
Não tem família	3 50,0 75,0	1 33,3 25,0	4 44,4 100,0
Total	6 100,0 66,7	3 100,0 33,3	9 100,0 100,0

Da tabela 31 salientamos algumas observações:

- As pessoas do género feminino que não apresentam medos são: 33,3 % das pessoas que têm família que dá apoio; 16,7 % das que têm família que dá pouco apoio e 50,0 % das pessoas que não têm família;
- As pessoas do género masculino que não apresentam medos são: 33,3 % das pessoas que têm família que dá apoio; 33,3 % das que têm família que não dá apoio e 33,3 % das pessoas que não têm família. As pessoas deste género que têm família que dá pouco apoio apresentaram medos;

- As pessoas que não apresentam medos e que têm família que dá apoio são: 66,7 % do género feminino e 33,3 % do masculino;
- As pessoas que não apresentam medos e que não têm família 75,0 % são do género feminino e 25,0 % do masculino.

Apresentamos, na figura 7, o gráfico circular, com a distribuição de frequências relativas dos medos no conjunto de toda a amostra.

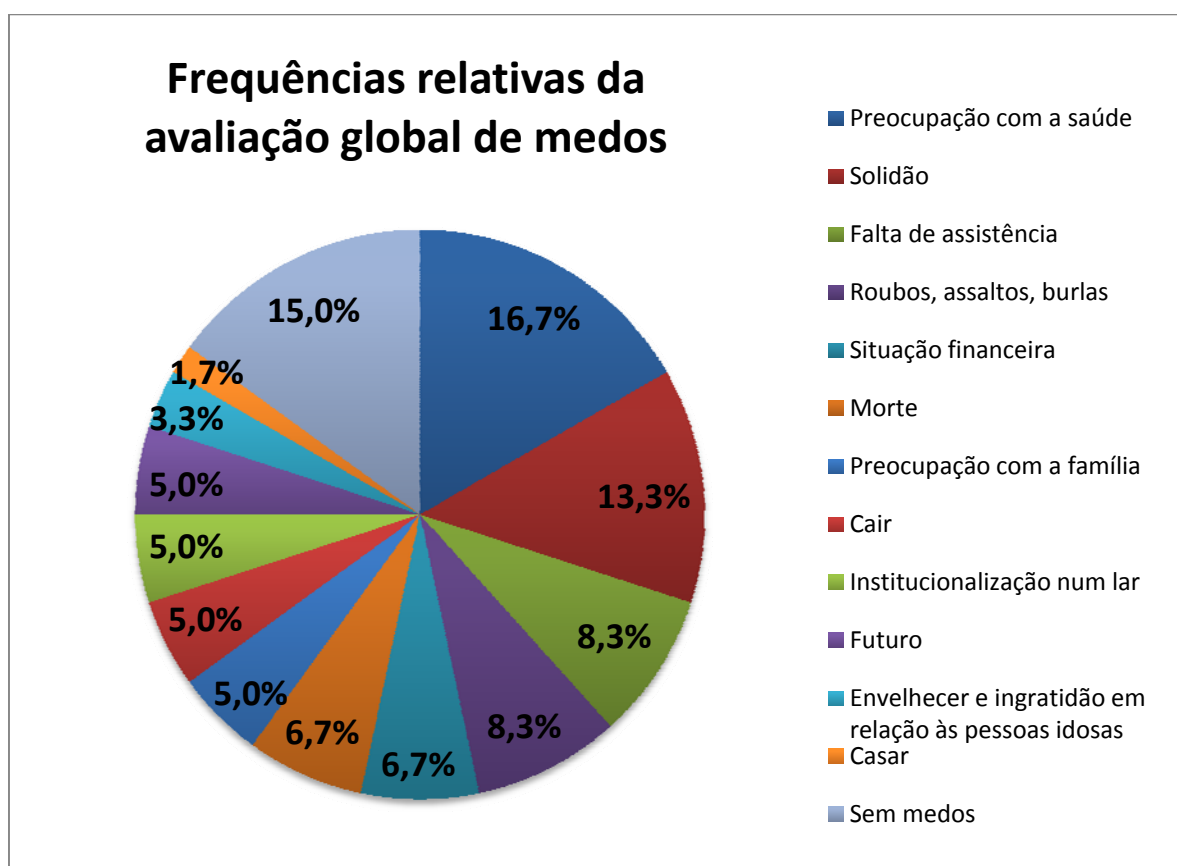


Figura 7 – Gráfico circular com a distribuição de frequências relativas da avaliação global de medos no conjunto de toda a amostra.

No conceito “avaliação global de medos” consideramos a inclusão dos vários medos apresentados, bem como a ausência de medos.

Na avaliação global dos medos de toda a amostra, verificamos que 15,0% da nossa amostra não apresenta medos. Verificamos, ainda, que 16,7% dos medos da amostra referem-se à preocupação com a saúde; 13,3% referem-se ao medo da solidão; 8,3% à falta de assistência,

roubos, assaltos e burlas; 6,7% à situação financeira e morte; 5,0% à preocupação com a família, medo de cair, medo de institucionalização num lar e preocupação relativamente ao futuro; 3,3% à preocupação do envelhecimento e ingratidão em relação às pessoas idosas; e por último, somente 1,7% diz respeito ao medo de casar.

Apresentamos, na figura 8, o gráfico circular com a distribuição de frequências relativas dos medos.

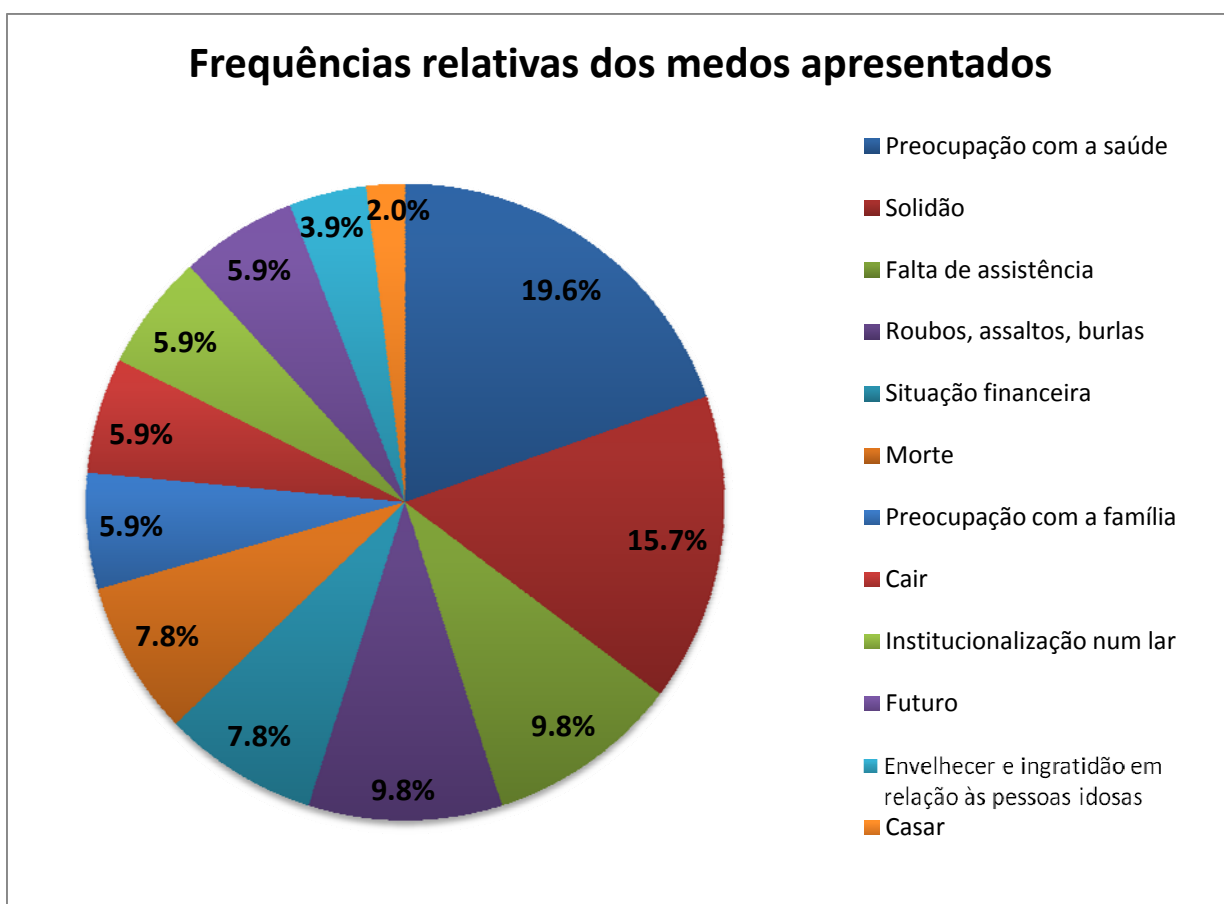


Figura 8 – Gráfico circular com a distribuição de frequências relativas dos medos no conjunto de pessoas que apresentam algum tipo de medo.

Na nossa amostra verificamos, de acordo com a distribuição de frequências relativas dos medos no conjunto das pessoas que apresentam algum medo, que as preocupações incidem, por ordem decrescente, sobre a saúde (19,6%), solidão (15,7%), falta de assistência, roubos, assaltos e burlas (9,8%), situação financeira e morte (7,8%), preocupação com a família, medo de cair, institucionalização num lar e futuro (5,9%). Com pouca representação aparece o

medo respeitante ao envelhecimento e ingratidão relativamente às pessoas idosas (3,9%) e por último o medo de casar (2,0%).

Apresentamos a figura 9, com o gráfico circular, onde se mostra a frequência relativa dos medos manifestados pelas pessoas, normalizados por género.

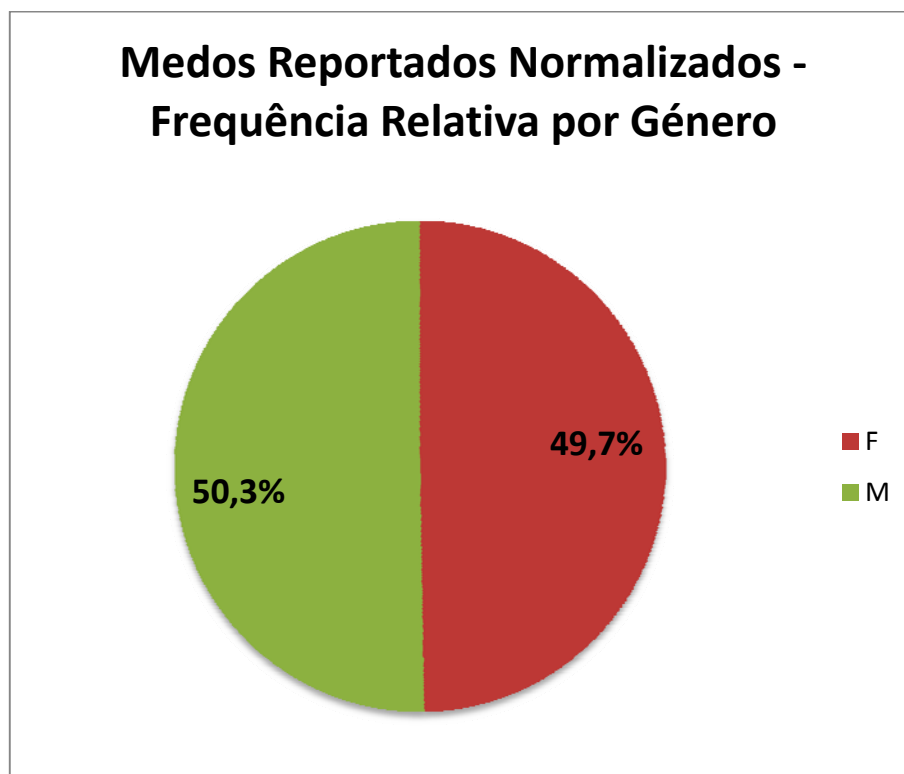


Figura 9 – Gráfico circular com a frequência relativa dos medos apresentados normalizados por género.

Verificamos que as pessoas do género masculino da nossa amostra apresentam uma percentagem de medos ligeiramente superior (50,3%) às pessoas do género feminino (49,7%).

Apresentamos a tabela 32, com o número médio de medos, apresentado por pessoa e por género.

Tabela 32 – Número médio de medos apresentado por pessoa e por género.

Número médio de medos por pessoa	Número médio de medos por pessoa do género feminino	Número médio de medos por pessoa do género masculino
2,32	2,31	2,33

A tabela 32 mostra o número médio de medos que cada pessoa manifesta (2,32), bem como o número médio de medos referente ao género feminino (2,31) e masculino (2,33).

7. Conclusões

O presente estudo tem como objetivo o levantamento dos medos sentidos pelas pessoas idosas e a influência desses medos na sua qualidade de vida.

A amostra do nosso estudo é constituída por 31 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, sendo 19 pessoas do género feminino e 12 do género masculino, utentes dos Centros de Dia São Boaventura e Junta de freguesia dos Mártires, pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Relativamente aos **resultados obtidos no nosso estudo de investigação**, consideramos importante salientar as **seguintes conclusões**:

- No que respeita à **distribuição** de frequências relativas **dos medos**, no conjunto das pessoas que apresentam algum medo, as preocupações incidem, por ordem decrescente sobre: a **saúde** (19,6%); **solidão** (15,7%); falta de assistência (9,8%); roubos, assaltos e burlas (9,8%); situação financeira (7,8%); morte (7,8%); preocupação com a família (5,9%); medo de cair (5,9%); institucionalização num lar (5,9%) e futuro (5,9%). Com pouca representação aparecem os medos respeitantes ao envelhecimento e ingratidão relativamente às pessoas idosas (3,9%), e, por último, o medo de casar (2,0%);
- O **número médio de medos**, que cada pessoa apresenta (excluindo as pessoas que não apresentam medos) é de **2,32**;
- As conclusões da nossa investigação mostram-nos que, na nossa amostra, **32,3% das pessoas preocupam-se com a saúde e 25,8% com a solidão**, sendo estas as duas maiores preocupações destas pessoas idosas. O medo relativamente à **saúde** é apresentado em **maior percentagem pelas pessoas do género masculino (60,0%)**. Por seu lado, a **solidão** é apresentada em **maior percentagem pelas pessoas do género feminino (75,0%)**;
- Estes **medos referentes à saúde e à solidão** apresentados pelas pessoas **vão afetar a sua qualidade de vida**, na medida em que essas preocupações vão interferir com o seu **bem-estar**.

As pessoas ao preocuparem-se com a saúde interferem com o seu bem-estar mental, social e até físico, reduzindo assim a sua qualidade de vida.

Por seu lado, as pessoas que manifestaram medo da solidão sentiam-se muito isoladas e inseguras, apresentando muita necessidade de aproximação relativamente

a outras pessoas, de modo a evitar o seu isolamento e a aumentar o sentido de segurança e a sua identidade pessoal, **interferindo essa situação muito com a redução da sua qualidade de vida;**

- A maioria das **pessoas que têm medos**, na nossa amostra, apresentam o valor da **espiritualidade e fé religiosa** como sendo a **única esperança em situações graves das suas vidas**. Esta posição apresenta-se alinhada com os pensamentos de alguns autores, nomeadamente Manciaux, que apresenta a espiritualidade e a fé religiosa como um dos caminhos para o aumento da resiliência;
- A nossa investigação permite-nos ainda tirar uma conclusão relativa à **importância do apoio familiar concedido às pessoas idosas, em termos de melhoria da qualidade de vida dessas pessoas que têm apoio familiar**. Todas as pessoas, da nossa amostra, **que têm família que as apoia**, tanto do género feminino como masculino, **não apresentam medos relativamente à solidão, aos roubos, assaltos e burlas, à morte, assim como à institucionalização num lar**. Esta conclusão sugere-nos que as pessoas que têm apoio afetivo, da parte dos seus familiares, não são pessoas vulneráveis a apresentarem os referidos medos. Perante esta conclusão, podemos refletir sobre a ideia de que a **fase do envelhecimento não é apenas interpretada no sentido biológico, é também acompanhada por alterações psicológicas e sociais que são em grande parte influenciadas por todas as vivências da pessoa**. A nossa conclusão, relativa à **interdependência do apoio familiar com os medos**, permite-nos ainda refletir sobre a **otimização do ambiente que rodeia a pessoa idosa**, nomeadamente, a nível **familiar**;
- A partir da apresentação e discussão dos nossos dados podemos ainda tirar outras conclusões, nomeadamente, no que respeita à relação dos medos com o género, as habilitações literárias, a profissão exercida, o estado civil. Contudo, não expomos essas conclusões porque no conjunto da nossa amostra não apresentam a representatividade ocorrida na relação entre o apoio familiar recebido pelas pessoas e a existência de medos;
- No conjunto da nossa amostra, **29,0% de pessoas não apresentam medos**, sendo a maior percentagem de pessoas que não apresentam medos do género feminino (**66,7% do género feminino e 33,3% do masculino**).

Muitas das **pessoas, que não apresentam medos**, tiveram **histórias de vida marcadas pelo sofrimento**, nomeadamente, com problemas de saúde, perdas de

familiares e problemas de outra natureza. Em muitos casos, os sofrimentos dessas pessoas começaram na fase da infância. **Estas pessoas** apresentam-se com muita coragem, mostrando **grande resiliência**. Ao longo das suas vidas foram conseguindo utilizar **estratégias de coping**. Estas estratégias foram contribuindo para que essas pessoas encontrassem **soluções positivas de adaptação às situações dos seus sofrimentos**, o que nos sugere a influência positiva dessas estratégias na maneira como enfrentam esta fase da vida, sem medos;

- Os **resultados obtidos não poderão ser generalizados para a população idosa em geral**, atendendo à natureza qualitativa do estudo e à dimensão da amostra;
- Apresentamos, por último, os **sentimentos de gratidão** manifestados pelos **utentes do Centro de Dia São Boaventura e da Junta de freguesia dos Mártires**. Ao longo das entrevistas, os utentes foram exteriorizando palavras de **carinho e gratidão** relativamente aos **funcionários** e ao **grande apoio** que sentiam nas suas vidas, pela parte da **Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**. Por outro lado, realçamos também a **maneira afável e participativa** como colaboraram na **realização deste estudo**, desejando em muitos casos a continuação das conversas. Por vezes, nos dias seguintes voltavam a solicitar o prolongamento das nossas reuniões.

Propostas para **futuras investigações** relativamente aos **medos das pessoas idosas**:

- Apresentamos, como sugestão, que se realizem **estudos detalhados dos medos apresentados pelas pessoas idosas** relativamente ao **género**. Na apresentação dos nossos dados verificamos que as pessoas do género feminino têm propensão para manifestar certos tipos de medos, nomeadamente relativamente ao medo sobre o futuro, sobre o envelhecimento, a ingratidão relativamente às pessoas idosas, o medo de casar, a solidão e o medo da situação financeira. Por seu lado, as pessoas do género masculino receiam mais os problemas de saúde, a morte e até a institucionalização num lar;
- Podemos ainda sugerir investigações a realizar, no contexto dos medos apresentados pelas pessoas idosas, relativamente ao **apoio familiar**, às **habilitações literárias**, ao **estado civil** e até relativamente à **profissão** exercida pelas pessoas no período da sua vida ativa de trabalho;
- Sugerimos que estes estudos, no âmbito dos medos sentidos pelas pessoas idosas, sejam realizados a **diferentes níveis socioeconómicos**;

- Consideramos ainda importante que estes estudos sejam efetuados ao nível das **peessoas institucionalizadas**, dos **utentes de Centros de Dia** e ainda das **peessoas que permanecem na sua residência**;
- No seguimento deste estudo e das propostas já apresentadas para futuras investigações, consideramos que existe ainda matéria para outras pesquisas neste âmbito, nomeadamente, ao nível da **prevenção dos medos e da defesa da qualidade da vida das peessoas idosas**. Sugerem-se estudos, de **natureza científica**, junto das **comunidades locais, das autarquias**, junto das **próprias peessoas idosas**, auscultando-as sobre as possíveis maneiras de ultrapassarem os seus medos, as suas preocupações. Estes estudos terão necessariamente que englobar profissionais multidisciplinares, nomeadamente, na área da **Saúde**, da **Psicologia**, da **Sociologia**, de modo a serem obtidas conclusões científicas neste contexto. Na sequência dessas conclusões deverão ser desenvolvidas orientações, a utilizar no âmbito da **Política Social**, através de **Programas Preventivos dos medos e da defesa da qualidade de vida das peessoas idosas**.

Em termos de reflexão final, na sequência deste estudo, apresentamos alguns contributos, no âmbito da **Política Social**, relativamente ao apoio às **peessoas idosas**:

- Em termos **preventivos** torna-se importante **atuar no contexto da vida da peessoa idosa, otimizando o seu ambiente na família ou a nível institucional, reduzindo os seus medos e as suas preocupações**;
- Deverá haver, ainda em termos preventivos, **intervenção ao nível das capacidades de coping**, tendo em vista **diminuir o impacto dos medos existentes no ânimo e na funcionalidade da peessoa idosa**. No caso das peessoas idosas parece haver uma tendência para serem **ativadas estratégias de coping capazes de reduzir o impacto negativo das perdas e mudanças que ocorrem na fase do envelhecimento**. Estas **estratégias** contribuem para que a **peessoa seja mais resiliente** e encontre **soluções positivas de adaptação, melhorando a sua qualidade de vida**;
- A **vitalidade das sociedades** dependerá cada vez mais da **participação ativa das peessoas idosas**, pelo que é essencial **promover uma cultura de valorização da experiência e sabedoria das peessoas idosas**;

- Torna-se fundamental que se **promova o relacionamento intergeracional, para a criação de valores universais, aprendizagem e formação das crianças e dos jovens;**
- As **peessoas idosas deverão participar na sociedade.** Poderão contribuir com a sua **ajuda à família,** nomeadamente, a **cuidar de crianças** ou de **outras pessoas idosas,** ou ainda prestar **serviços de voluntariado** ou a participar **noutro tipo de atividades;**
- A **promoção da participação das pessoas idosas na sociedade** irá **permitir que realizem o seu bem-estar ao longo da vida** e, por outro lado, a **sociedade retribuirá proteção, segurança e cuidados adequados a estas pessoas** quando deles necessitarem.

A realização deste estudo foi uma oportunidade de aprendizagem e uma forte motivação para a aplicação da sabedoria das pessoas idosas, “sabendo envelhecer, com qualidade de vida e sem medos”.

8. Referências Bibliográficas

- Afonso, M. (2012). *Stress, Coping e Resiliência em Pessoas Idosas*. In C. Paúl e O. Ribeiro (coord.). *Manual de Gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 163-176). Lisboa: LIDEL edições técnicas, Lda.
- Amaro, F. (2010). Métodos e Técnicas de Investigação Qualitativa. In M. M. Martins (org.). *Comunicação e Marketing Político: contributos pedagógicos* (pp. 177-192). Lisboa: ISCSP.
- Cannon, W. B. (1927). *A Bodily changes in pain, hunger, fear and rage* (pp. 52-65 e 184-214). New York: D. Appleton and Company.
- Caradec, V. (2012). *Sociologie de la Vieillesse et du Vieillissement*. Paris: Armand Colin.
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (2008). *Metodologia da Investigação – Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carmo, H. (2011). *Teoria da Política Social: Um Olhar da Ciência Política*. Lisboa: Coleção Manuais Pedagógicos – ISCSP.
- Delumeau, J. (1989). *História do Medo no Ocidente: 1300-1800. Uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Fonseca, A. M. (2005). O envelhecimento bem-sucedido. In C. Paúl e A. M. Fonseca (coord.). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp.281-311). Lisboa: CLIMEPSI EDITORES.
- Gabinete de Estatística da União Europeia. (2011). *Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union 2012*. Edição 2012. Luxemburgo: Publicações Oficiais da União Europeia.
- Instituto Nacional de Estatística. (1999). *As Gerações Mais Idosas*. Série de Estudos Nº. 83. Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2008). *Estatísticas Demográficas 2006*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2009). *Projeções de população residente em Portugal, 2008-2060*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Legis Editora/Livpsic.

- Paúl, C. (1997). *Lá para o Fim da Vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Almedina.
- Paúl, C. (2005). A Construção de um Modelo de Envelhecimento Humano. In C. Paúl e A. M. Fonseca (coord.). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp.21-41). Lisboa: CLIMEPSI EDITORES.
- Paúl, C., Fonseca, A. M., Martin, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e Qualidade de Vida em Idosos Portugueses. In C. Paúl e A. M. Fonseca (coord.). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp.75-95). Lisboa: CLIMEPSI EDITORES.
- Solomon, R. (1995). *The cross cultural comparison of emotion*. New York: State University of New York Press.
- Solomon, R. (2003). *What is an emotion?*. New York: Oxford University Press.
- World Health Organization. (1999). *A life course perspective of maintaining independence in older age. World Health Organization's Ageing and Health*. Genebra: World Health Organization.
- World Health Organization. (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. Genebra: World Health Organization.
- World Health Organization. (2001). *Men, Ageing and Health. Achieving health across the span*. Genebra: World Health Organization.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing, A Policy Framework. Uma contribuição para a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento*. Madrid: World Health Organization.

Legislação consultada:

- Decisão N. ° 940/2011/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de Setembro de 2011, sobre o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (2012).
- Direção Geral da Saúde. (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- *Regulamento Geral dos Cursos do 2º ciclo de estudos*. (2011). Lisboa: ISCSP.
- World Health Organization. (1946). *Official Records of the World Health Organization*, n.º 2, p. 100 – Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde adotado pela Conferência Internacional de Saúde, Nova Iorque, 19-22 de Junho de 1946; assinado a 22

de Julho de 1946 pelos representantes dos 61 Estados, com entrada em vigor a 7 de Abril de 1948. Nova Iorque: World Health Organization.

- World Health Organization. (1986). *Carta de Otawa para a Promoção da Saúde*. Genebra: World Health Organization.

Sítios da internet consultados:

- Healthinfo. Recuperado em 2 de Julho de 2012, de <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>.
- Manualmerck. Recuperado em 22 de Novembro de 2012, de <http://www.manualmerck.net/?id=109>.
- Pordata. Recuperado em 5 de Julho de 2012, de <http://www.pordata.pt/Europa/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo-418>.
- Pordata. Recuperado em 5 de Julho de 2012, de <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526-3741>.
- Pordata. Recuperado em 5 de Julho de 2012, de <https://www.pordata.pt/Portugal/Numero+de+indivíduos+em+idade+activa+por+idoso+s+segundo+os+Censos-734>.
- Prof2000. Recuperado em 7 de Julho de 2012, de <http://www.prof2000.pt/users/elisabethm/geo10/index11.htm>

9. Apêndices

9.1. Apêndice I

Guia da Entrevista

Esta entrevista destina-se a efetuar o estudo sobre os medos sentidos pelas pessoas, a partir dos 65 anos. As respostas obtidas a partir desta entrevista são totalmente confidenciais e anónimas, destinando-se a tratamento estatístico, a utilizar neste estudo.

Foram considerados critérios de inclusão da amostra para este estudo: pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e simultaneamente com capacidade de participação na entrevista.

Guia da entrevista (tópicos):

Idade;

Estado civil;

Nível de escolaridade;

Ocupação na vida profissional;

Estado de saúde;

Preocupações e Medos sentidos:

- **Medo de cair**
- **Medo da atual crise mundial**
- **Medo de ter falta de dinheiro**
- **Medo de ter falta de alimentação**
- **Medo da solidão**
- **Medo de não ser bem tratado**
- **Medo de ter dores**
- **Medo das doenças**
- **Medo de ficar sem visão**
- **Medo de ficar sem audição**
- **Medo de ficar acamado**
- **Medo do final da vida**

Existência de outros medos, além dos já enumerados;

Existência de outros medos noutras fases da sua vida;

Apoio familiar.

Muito obrigada pela sua disponibilidade, em participar, nesta entrevista.

9.2. Apêndice II

Tabelas 16 a 27

Tabela 16 – Estado civil das pessoas, por gênero, que apresentam medos relativamente à falta de assistência e roubos, assaltos e burlas.

	Falta de assistência			Roubos, assaltos e burlas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência
	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta
	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical
	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal
Solteiro (a)	0	1	1	2	0	2
	0	33,3	20,0	66,7	0	40,0
	0	100,0	100,0	100,0	0	100,0
Viúvo(a)	1	1	2	0	1	1
	50,0	33,3	40,0	0	50,0	20,0
	50,0	50,0	100,0	0	100,0	100,0
Divorciado(a)	1	1	2	1	1	2
	50,0	33,3	40,0	33,3	50,0	40,0
	50,0	50,0	100,0	50,0	50,0	100,0
Total	2	3	5	3	2	5
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	40,0	60,0	100,0	60,0	40,0	100,0

Tabela 17 – Habilitações literárias das pessoas, por gênero, que apresentam medos relativamente à falta de assistência, roubos, assaltos e burlas.

	Falta de assistência			Roubos, assaltos e burlas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência
	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta
	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical
	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal
Não sabe ler	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
Escolaridade de 1-4 anos	1	1	2	3	1	4
	50,0	33,3	40,0	100,0	50,0	80,0
	50,0	50,0	100,0	75,0	25,0	100,0
Escolaridade superior a 4 anos	1	2	3	0	1	1
	50,0	66,7	60,0	0	50,0	20,0
	33,3	66,7	100,0	0	100,0	100,0
Total	2	3	5	3	2	5
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	40,0	60,0	100,0	60,0	40,0	100,0

Tabela 18 – Grupo profissional das pessoas, por gênero, que apresentam medos relativamente à falta de assistência, roubos, assaltos e burlas.

	Falta de assistência			Roubos, assaltos e burlas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência
	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta
	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical
	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal
Empregado de escritório	1	1	2	1	1	2
	50,0	33,3	40,0	33,3	50,0	40,0
	50,0	50,0	100,0	50,0	50,0	100,0
Empregado de comércio	1	1	2	0	1	1
	50,0	33,3	40,0	0	50,0	20,0
	50,0	50,0	100,0	0	100,0	100,0
Operários e similares	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
Empregadas domésticas	0	0	0	2	0	2
	0	0	0	66,7	0	40,0
	0	0	0	100,0	0	100,0
Outros	0	1	1	0	0	0
	0	33,3	20,0	0	0	0
	0	100,0	100,0	0	0	0
Total	2	3	5	3	2	5
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	40,0	60,0	100,0	60,0	40,0	100,0

Tabela 19 – Apoio familiar das pessoas, por gênero, que apresentam medos relativamente à falta de assistência, roubos, assaltos e burlas.

	Falta de assistência			Roubos, assaltos e burlas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência	Frequência
	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta	Absoluta
	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical
	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal
Tem família que dá apoio	1	1	2	0	0	0
	50,0	33,3	40,0	0	0	0
	50,0	50,0	100,0	0	0	0
Tem família que dá pouco apoio	1	1	2	2	1	3
	50,0	33,3	40,0	66,7	50,0	60,0
	50,0	50,0	100,0	66,7	33,3	100,0
Tem família que não dá apoio	0	1	1	0	1	1
	0	33,3	20,0	0	50,0	20,0
	0	100,0	100,0	0	100,0	100,0
Não tem família	0	0	0	1	0	1
	0	0	0	33,3	0	20,0
	0	0	0	100,0	0	100,0
Total	2	3	5	3	2	5
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	40,0	60,0	100,0	60,0	40,0	100,0

Tabela 20 – Estado civil das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à situação financeira e à morte.

	Situação financeira			Morte		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal
Solteiro(a)	1 33,3 50,0	1 100,0 50,0	2 50,0 100,0	1 100,0 50,0	1 33,3 50,0	2 50,0 100,0
Viúvo(a)	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	1 33,3 100,0	1 25,0 100,0
Divorciado(a)	2 66,7 100,0	0 0 0	2 50,0 100,0	0 0 0	1 33,3 100,0	1 25,0 100,0
Total	3 100,0 75,0	1 100,0 25,0	4 100,0 100,0	1 100,0 25,0	3 100,0 75,0	4 100,0 100,0

Tabela 21 – Habilitações literárias das pessoas, por gênero, que apresentam medos relativamente à situação financeira e à morte.

	Situação financeira			Morte		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta
	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical
	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal
Não sabe ler	0	1	1	0	0	0
	0	100,0	25,0	0	0	0
	0	100,0	100,0	0	0	0
Escolaridade de 1 a 4 anos	2	0	2	1	3	4
	66,7	0	50,0	100,0	100,0	100,0
	100,0	0	100,0	25,0	75,0	100,0
Escolaridade superior a 4 anos	1	0	1	0	0	0
	33,3	0	25,0	0	0	0
	100,0	0	100,0	0	0	0
Total	3	1	4	1	3	4
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	75,0	25,0	100,0	25,0	75,0	100,0

Tabela 22 – Grupo profissional das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à situação financeira e à morte.

	Situação financeira			Morte		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal	Frequência Absoluta % vertical % horizontal
Empregado de escritório	1 33,3 100,0	0 0 0	1 25,0 100,0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Empregado de comércio	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	1 33,3 100,0	1 25,0 100,0
Operários e similares	0 0 0	1 100,0 100,0	1 25,0 100,0	0 0 0	2 66,7 100,0	2 50,0 100,0
Empregadas domésticas	1 33,3 100,0	0 0 0	1 25,0 100,0	1 100,0 100,0	0 0 0	1 25,0 100,0
Outros	1 33,3 100,0	0 0 0	1 25,0 100,0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Total	3 100,0 75,0	1 100,0 25,0	4 100,0 100,0	1 100,0 25,0	3 100,0 75,0	4 100,0 100,0

Tabela 23 – Apoio familiar das pessoas, por gênero, que apresentam medos relativamente à situação financeira e à morte.

	Situação financeira			Morte		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta	Frequência Absoluta
	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical	% vertical
	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal	% horizontal
Tem família que dá apoio	1	0	1	0	0	0
	33,3	0	25,0	0	0	0
	100,0	0	100,0	0	0	0
Tem família que dá pouco apoio	2	0	2	1	2	3
	66,7	0	50,0	100,0	66,7	75,0
	100,0	0	100,0	33,3	66,7	100,0
Tem família que não dá apoio	0	0	0	0	1	1
	0	0	0	0	33,3	25,0
	0	0	0	0	100,0	100,0
Não tem família	0	1	1	0	0	0
	0	100,0	25,0	0	0	0
	0	100,0	100,0	0	0	0
Total	3	1	4	1	3	4
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	75,0	25,0	100,0	25,0	75,0	100,0

Tabela 24 – Estado civil das pessoas, por gênero, que apresentam medos relativamente à institucionalização num lar, ao futuro e às preocupações com a família. Freq. A – Frequência Absoluta

	Institucionalização num lar			Futuro			Preocupações com a família		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A
	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.
	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.
Solteiro(a)	1	1	2	0	0	0	0	0	0
	100,0	50,0	66,7	0	0	0	0	0	0
	50,0	50,0	100,0	0	0	0	0	0	0
Viúvo(a)	0	0	0	1	0	1	2	1	3
	0	0	0	33,3	0	33,3	100,0	100,0	100,0
	0	0	0	100,0	0	100,0	66,7	33,3	100,0
Divorciado(a)	0	1	1	2	0	2	0	0	0
	0	50,0	33,3	66,7	0	66,7	0	0	0
	0	100,0	100,0	100,0	0	100,0	0	0	0
Total	1	2	3	3	0	3	2	1	3
	100,0	100,0	100,0	100,0	0	100,0	100,0	100,0	100,0
	33,3	66,7	100,0	100,0	0	100,0	66,7	33,3	100,0

Tabela 25 – Habilitações literárias das pessoas, por gênero, que apresentam medos relativamente à institucionalização num lar, ao futuro e às preocupações com a família. Freq. A – Frequência Absoluta

	Institucionalização num lar			Futuro			Preocupações com a família		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A
	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.
	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.
Não sabe ler	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	0	100,0	66,7	0	0	0	0	0	0
	0	100,0	100,0	0	0	0	0	0	0
Escolaridade de 1 a 4 anos	1	0	1	2	0	2	1	1	2
	100,0	0	33,3	66,7	0	66,7	50,0	100,0	66,7
	100,0	0	100,0	100,0	0	100,0	50,0	50,0	100,0
Escolaridade superior a 4 anos	0	0	0	1	0	1	1	0	1
	0	0	0	33,3	0	33,3	50,0	0	33,3
	0	0	0	100,0	0	100,0	100,0	0	100,0
Total	1	2	3	3	0	3	2	1	3
	100,0	100,0	100,0	100,0	0	100,0	100,0	100,0	100,0
	33,3	66,7	100,0	100,0	0	100,0	66,7	33,3	100,0

Tabela 26 – Grupo profissional das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à institucionalização num lar, ao futuro e às preocupações com a família. Freq. A – Frequência Absoluta

	Institucionalização num lar			Futuro			Preocupações com a família		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A
	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.
	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.	%horiz.
Empregado de escritório	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	0	0	0	33,3	0	33,3	0	0	0
	0	0	0	100,0	0	100,0	0	0	0
Empregado de comércio	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	0	0	0	0	0	0	50,0	100,0	66,7
	0	0	0	0	0	0	50,0	50,0	100,0
Operários e similares	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	0	50,0	33,3	0	0	0	0	0	0
	0	100,0	100,0	0	0	0	0	0	0
Empregadas domésticas	0	0	0	2	0	2	1	0	1
	0	0	0	66,7	0	66,7	50,0	0	33,3
	0	0	0	100,0	0	100,0	100,0	0	100,0
Outros	1	1	2	0	0	0	0	0	0
	100,0	50,0	66,7	0	0	0	0	0	0
	50,0	50,0	100,0	0	0	0	0	0	0
Total	1	2	3	3	0	3	2	1	3
	100,0	100,0	100,0	100,0	0	100,0	100,0	100,0	100,0
	33,3	66,7	100,0	100,0	0	100,0	66,7	33,3	100,0

Tabela 27 – Apoio familiar das pessoas, por género, que apresentam medos relativamente à institucionalização num lar, ao futuro e às preocupações com a família. Freq. A – Frequência Absoluta

	Institucionalização num lar			Futuro			Preocupações com a família		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A	Freq. A
	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.	% vert.
	% horiz.	% horiz.	% horiz.	% horiz.	% horiz.	% horiz.	% horiz.	% horiz.	% horiz.
Tem família que dá apoio	0	0	0	1	0	1	0	1	1
	0	0	0	33,3	0	33,3	0	100,0	33,3
	0	0	0	100,0	0	100,0	0	100,0	100,0
Tem família que dá pouco apoio	1	1	2	1	0	1	2	0	2
	100,0	50,0	66,7	33,3	0	33,3	100,0	0	66,7
	50,0	50,0	100,0	100,0	0	100,0	100,0	0	100,0
Tem família que não dá apoio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não tem família	0	1	1	1	0	1	0	0	0
	0	50,0	33,3	33,3	0	33,3	0	0	0
	0	100,0	100,0	100,0	0	100,0	0	0	0
Total	1	2	3	3	0	3	2	1	3
	100,0	100,0	100,0	100,0	0	100,0	100,0	100,0	100,0
	33,3	66,7	100,0	100,0	0	100,0	66,7	33,7	100,0

10. Anexos

10.1. Anexo I

Autorização da Santa Casa da Misericórdia

Assunto: Mestrado em Política Social

De: **Maria Domingas Passao Fortio** <Domingas.Fortio@scml.pt>

A Direção de Ação Social da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa informa que foi autorizado o estudo, no âmbito do Mestrado em Política Social do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas de Lisboa.

Para os procedimentos posteriores deverá articular com o Sr.ª Diretora do Centro Social de São Boaventura, Dr.ª Marta Paulino (Tel.: 21 340 33 20).

Em anexo segue minuta de Declaração de compromisso de entrega de cópia de trabalho final, para preenchimento, assinatura e devolução, com a brevidade possível, a esta Direção de Ação Social, Largo Trindade Coelho, 1200-470 Lisboa.

Com os melhores cumprimentos,

Domingas Fortio

Subdirectora Acção Social

Telefone 21323558

e-mail domingas.fortio@scml.pt